

---

**2020년 사회적경제 시민체감도  
향상을 위한 연구  
- 의료사협 중심의 지역특화 통합돌봄 모델 연구 -**

---

**2020.11.30**

**한국의료복지사회적협동조합연합회**

# 목 차

I. 의료사협 돌봄의 역사와 의의 .....	1
II. 돌봄분야의 의료사협 주요 사업 .....	5
1. 건강한 의료기관 만들기 .....	5
2. 건강한 생활 만들기 .....	8
3. 건강한 마을 만들기 .....	10
III. 의료사협 돌봄분야 혁신 사례 .....	16
1. 한국의료사협연합회 - 장애인주치의 사업 .....	16
2. 살림의료사협 - 건강센터 다-Gym(다짐) .....	18
3. 안성의료사협 - 건강점프 .....	19
4. 민들레의료사협 - 주민참여건강증진센터 .....	20
5. 안산의료사협 - 365 돌봄 사업 .....	21
IV. 의료사협 통합돌봄조사서 분석 결과 .....	22
1. 조사대상 .....	22
2. 조사방법 .....	22
3. 조사결과 .....	23
4. 서울시 돌봄 SOS센터 사업 .....	29
V. 제언 .....	33
1. 돌봄 SOS와의 연계 가능 서비스 .....	34
2. 방문진료(방문간호)와 건강리더 사업 포함 필요 .....	36
3. 추후 과제 .....	40

## I. 의료사협 돌봄의 역사와 의의

현재의 한국 사회는 이미 물질적 풍요가 고도화되었음에도 경제적 불평등으로 인한 사회적 격차로 건강 불평등이 더욱 심화하고 있다. 기본적인 의료와 복지가 민간에게 많이 열려있고, 복지관을 통한 복지서비스의 전달체계도 예전보다 충실히 제공되고 있다. 그럼에도 불구하고 사각지대는 여전히 존재하고 저출산 초고령화로 인한 사회적 비용은 더욱 늘어날 것으로 전망되기에 현 정부도 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 사업을 추진하며 사회서비스원을 만드는 등 사회적 불균형에 대한 다양한 대비책을 강구하고 있다.

그러나 이것으로 저출산고령화 시대에 대한 대비로 충분하다고 할 수 있을까? 관료 시스템은 ‘오늘 쌀이 떨어졌는데 25일까지 기다려라’고 할 수밖에 없는 시스템이다. 송파구의 세 모녀는 법을 몰라서 죽어간 것이 아니다. 더구나 수요가 급증하면 비용은 더 증가하고, 사각지대 역시 여전히 확대될 것이다. 사회서비스의 특징은 매우 개인적인 부분을 포함하고 있다는 점을 간과해서는 안 된다. 표준화, 규격화될 수밖에 없는 체계로 수요자에게 맞춤형 서비스를 제공하기에는 한계가 있을 수밖에 없다.

반면 민간시장은 수요에 민감하게 반응하고 개인별 맞춤 서비스를 제공할 수 있다. 하지만 당사자와의 계약관계 속에서 발생하는 수익 창출이 일 순위인 영리기업은 지역사회 전체의 건강에 접근하기에는 한계가 있다.

여기에 사회적경제의 역할이 있다. 주민의 욕구에 대한 민간의 발 빠른 대응과 효율성, 맞춤형 서비스 제공과 더불어 공익성을 같이 갖추고 있기 때문이다. 사회적경제의 돌봄은 호혜의 정신으로 상호돌봄을 실현한다. 돌보는 사람은 정성을 다해 누워있는 사람을 일으키고, 돌봄을 받는 사람은 돌보는 이가 허리라도 다칠까 염려하며 조금이라도 몸을 일으키려고 노력할 때 호혜적 돌봄이 시작된다. 4층 계단 집에서 평생을 방 안에만 있는 사람을 보고, 엘리베이터가 있는 케어안심주택을 어떻게 제공해 줄 수 있을까 고민하는 관계, 서로 돌보는 관계가 있는 곳이 바로 커뮤니티케어이다. 이는 시혜의 대상이거나 돈벌이의 대상으로만 본다면 만들어지기 어려운 관계이다.

여기에는 건강이 무엇인가에 대한 근본적인 성찰이 있다. WHO에서 제시한 ‘건강의 사회적 결정 요인’(그림 1 참조)에 의하면 의사의 진료만으로는 건강한 삶을 누리기가 어렵다. 주민들의 삶은 진료실 밖으로 나와야 알 수 있다. 함께 살아가는 마을주치의가 그래서 중요하다.

의료복지사회적협동조합(이하 의료사협)의 조합원은 의료인에 의존하는 수동적 주민이 아니라 건강의 주체이다. 주민들이 스스로 다른 삶의 원리를 실천하고 연구하면서 만들어 온 것이 협동조합이라면, 의료협동운동이란, ‘누구나 건강하게 살고 싶다는 바람’을 운동의 기본으로 하여 ‘지역’을 중심으로 ‘사람’을 만나고 삶을 변화시켜 내는 ‘건강한 관계’를 지향하는 획기적이고 상생하는 협력 모델이라고 할 수 있다.

[그림1 건강의 주요결정요인]



Dahlgren-Whitehead Model

출처 : <https://m.blog.naver.com/nami903/221225346365>

의료사협 돌봄의 태동기는 1987년 안성 무의촌 진료로 거슬러 올라간다. 연세대 기독교학생회 학생들이 1987년부터 안성으로 무의촌 진료를 나갔고, 수년간의 교류 속에서 ‘우리는 안성이 좋으니 형들이 의원을 만들어 우리를 고용해’라고 하여 밤을 돋우며 꿈을 나누고 실현방도를 찾았다(권성실, 2020). 그렇게 안성 청년들의 바람과 학생들의 바람이 만나 1994년 의료협동조합을 만들게 되었다.

최초의 의사는 학생 중 가장 선배이자, 유일한 레지던트였던 이인동 선생이었다. 지금도 이인동 선생은 안성의료사협에서 근무하고 있고, 2019년 국민훈장 동백장을 받았다. 그는 의원을 개원하면서부터 이동이 어려워 진료를 못 받는 주민들의 집으로 방문의료를 나갔다. 의원에 오는 환자는 질병만 보이지만 집으로 가면 생활 전체를 보게 된다. 왜 아플 수밖에 없는지, 왜 돌봄이 제공되지 못하고 있는지, 때로는 치료가 아니라 같이 손잡고, 삶의 문제를 경청하는 것만으로도 치료가 되는 시간을 가졌다. 그래서 의료사협의 의사는 환자와 함께 성장해간다고 말한다. 주민들은 소모임을 만들고 함께 건강의 관계망을 만들어갔다. 함께 심폐소생술을 배웠는데, 그 덕에 어떤 이는 논두렁에 쓰러져 있는 형을 살리는 일도 있었다.

1997년 인천평화의료사협이 만들어지고, 그 후 안산의료사협, 민들레의료사협, 원주의료사협이 만들어졌다. 노동자의원을 만들고자 했던 기독교청년의료인회, 시민사회단체, 지역화폐운동을 하던

활동가들, 신협을 통해 일찌감치 신협, 한 살림운동이 시작되었던 곳, 다양한 사람들이 의료사협을 만들었다. 이러한 활동 속에서 이끌어 낸 교훈을 의료협동조합 설립 목적으로 정립하였다.

○ 의료협동조합의 설립 목적은

- ① 의료 건강생활과 관련된 다양한 문제를 해결하기 위해
- ② 지역주민(다양한 이해관계자)과 의료인이 함께, 민주적이고 공개적으로 운영하는 의료기관을 만들고
- ③ 다양한 보건예방, 건강증진활동, 지역복지활동, 소모임 활동 등 건강하고 행복한 마을 공동체를 만들고자 모인 자립적이고 자율적인 조직이다.

커뮤니티케어는 지금까지 지내 온 정든 지역에서 지금까지 누려왔던 일상생활을, 함께 지내온 지역 주민들과, 가능한 한 마지막까지 영위하며, 어떻게 죽음을 맞이할 것인가의 문제이므로 의료사협(2012년 협동조합 기본법이 만들어진 이후 의료생협은 의료사협으로 조직변경을 하였으므로 이하 의료사협이라고 칭함)의 건강한 마을 만들기는 추상적인 말이 아니라 현실 속에서 살아 움직이는 힘이라고 말할 수 있다.

2003년 발족한 만든 한국의료소비자생활협동조합연대는 시간의 흐름과 함께 자연스럽게 서로 연대하고 교류하며 의료협동조합 운동으로 발전시켜 2020년 25개의 회원조합으로 성장했다. 2018년 정부는 초고령사회에 대비하여 포용적 복지국가를 주창하며 ‘커뮤니티 케어’ 사업을 주도하고 있다. 2019년 커뮤니티케어시범 사업 및 선도사업에 안산, 부천, 화성, 전주의료사협이 참여하고 그 밖에도 지자체와 인천평화, 마포, 느티나무, 용인해바라기, 시흥희망의료사협 등 다수의 의료사협이 결합하여 사업을 진행한 것은 우연한 일이 아니다.

‘병원에서 지역으로’ 가기 위해서는 바로 집으로 갈 수 없는 경우 중간 집이 필요하다. 2020년 7월 노원 ‘함께걸음의료사협’은 LH-노원구청-사회적기업진흥원과 협약을 맺고 가정폭력, 퇴원 후 집으로 돌아가기 어려운 고령자, 돌아갈 집이 없어서 거리에 나앉게 된 사람들을 위한 임시 주거 5호를 운영하고 있다. 서울시 은평구 살림의료사협은 LH-은평구청-사회적기업진흥원-한국의료사협연합회와 협약을 맺고 케어안심주택 ‘CARE B&B’를 준비하고 있다. 이런 협력사업은 정부와 공익적 민간기관의 사회문제 해결에 대한 새로운 지평을 확장하고 있다.

한편, 각 의료사협이 배출해 내는 건강리더는 행정의 공백을 메우고 일상생활 속에서 서로를 챙기는 건강의 관계망을 확장해나가고 있다.

2012년 12개 조합, 2020년 17개 조합이 참여하여 토론회를 통하여 돌봄에 관한 지역 현안과 향후 과제 등을 교류하였으며 대전의 ‘민들레의료사협’은 2016년부터 건강리더를 육성하여 2020년 현재 21기 231명이 넘는다. 전국의 의료사협은 각 지역의 필요로 건강리더를 양성하고 있으며, 서울시는 2014년부터 시작된 건강생태계 사업을 의료사협의 활동을 중심으로 건강리더를 7개 지구에서 양성하고 있다.

그뿐만 아니라, 2019년부터는 17개 의료사협이 한국사회적경제씨앗재단의 지원으로 코디네이터 기반 방문의료를 시행하고 있다.

이처럼 주민들의 필요로 의료기관을 만들고, 마을주치의를 고용하고, 서로 돌보는 관계망을 만들어 온 것은 주민이 자율적으로 참여하고 운영해 왔기 때문에 가능한 “오래된 미래”이다.

지역의 의료사협은 스스로 만든 한국의료사협연합회를 통해 5대 지표로서 건강의 관계망을 확장해왔다. 조합원을 늘리는 일은 취지에 공감하는 주체들을 늘리는 일이고, 돌봄의 관계망을 확장하기 위해 만드는 기반이 된다. 20년 전의 청년들은 중년이 되고, 그 시절의 중년들은 고령자가 되었다. 조합원들은 함께 나이 들어가는 관계이므로 고령화에 대한 대비를 준비해왔다.

〈표1 의료사협 현황〉

구분	조합원	출자금	활동 조합원	건강한 관계망			총공급고
				소모임	마을 모임	지역 모임	
2016년	38,420세대	103억	3,964명	176	47	96	264억
2017년	41,243세대	117억	3,830명	161	60	29	325억
2018년	44,922세대	126억	2,847명	187	48	47	362억
2019년	48,254세대	130억	2,898명	211	55	66	402억

출처 : 한국의료사협연합회 총회 자료집(2020)

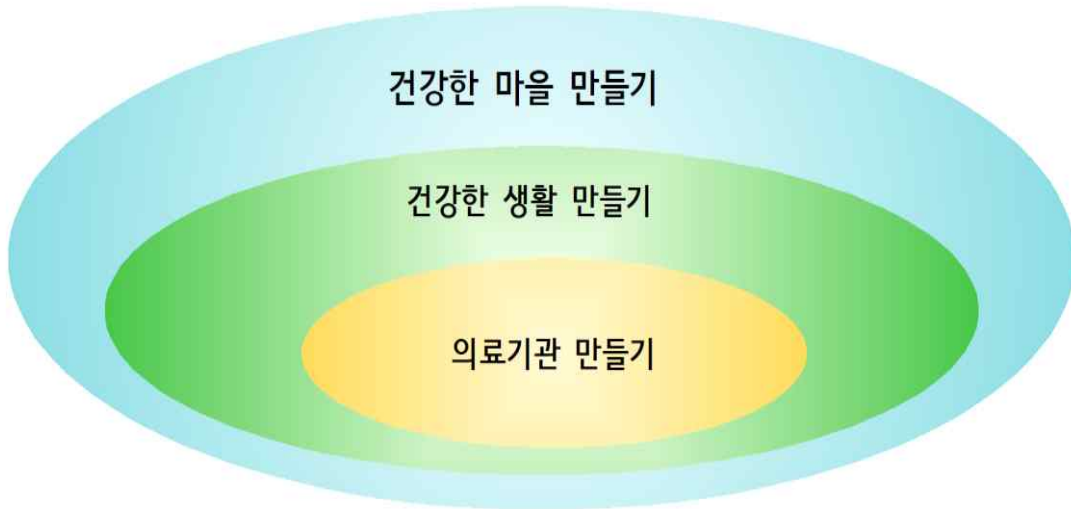
한국 사회는 초고령사회를 목전에 두고 저출산으로 인해 돌봄을 가족에게 맡기던 시대는 지나가고 있다. 25년 전 민간 스스로 호혜적 돌봄을 실현해 왔던 의료사협을 통하여 다음과 같은 의의를 배울 수 있다.

건강의 주체는 주민이다. 돌봄은 일방적으로 주는 것이 아니라 서로 돌봄을 통해 치유되고 정신적으로 성장하는 과정이다. 건강은 건강할 때 지키고 예방하며, 고립된 생이 고독사를 가져오듯, 더불어 살아가며 서로 돌보는 관계망을 확장하는 것은 필수 불가결한 요소이다. 이 길에는 지역 사회를 기반으로 주민, 의료인, 각 분야의 전문가뿐만 아니라 지자체, 정부 누구나 함께 힘을 모아야 한다는 것을 알 수 있다. 즉, 의료사협은 하나의 업종으로 치부되지 않고 협동조합형 의료 돌봄기관의 확대 방식으로 숙고하여야 한다.

## II. 돌봄분야의 의료사협 주요 사업

의료사협의 건강한 마을공동체를 만들기 위한 세가지 전략은 건강한 의료기관 만들기, 건강한 생활 만들기, 건강한 마을 만들기이다.

[그림 2. 의료협동조합 전략]



### 1. 건강한 의료기관 만들기

#### 1) 믿고 신뢰할 수 있는 의료기관

의료협동조합을 조합원으로 가입한 경위를 지역 주민에게 물으면 이런 대답을 한다. “주민이 출자해서 운영한다는데...”, “편하게 상담할 수 있는 주치의가 있어서요” “적어도 과잉진료를 하지 않을 것 같아서요.”, “친절히 설명해 줄 병원을 찾아왔어요” 등.

우리 주변에 의료기관은 많지만, 과잉진료를 하지 않고 꼼꼼히 잘 설명해주는 전문가와 이용자가 서로 존중하는 관계로 운영되는 의료기관을 염원하며 의료협동조합을 만들었다. 의료협동조합의 의료기관은 적정진료로 주민들과의 신뢰를 쌓아가고 있다.

의료협동조합은 일차의료를 수행하는 가정의학과, 내과, 한의원, 치과를 주로 운영한다. 이것은 집에서 걸어갈 수 있는 곳에 있고(접근성), 보편적인 질병을 다루며(포괄성), 아프거나 궁금증이 있을 때 항상 상담할 수 있고(지속성), 질병을 극복하기 위한 여러 방안을 알려주고 필요한 자원과 연결해주는(조정성) 의료기관을 운영하기 위해서이다.

의료협동조합의 의료기관은 온 가족이 이용하는 주치의제도를 구현하고자 한다. 가족이 이용할 경우 가족력에 해당하는 질병을 예상할 수 있고, 어릴 때부터 이용한다면 특별히 고려해야 하는 질환이나 약물, 가정환경 등의 포괄적 접근이 가능하다.

특히 요즈음은 만성피로, 대사증후군, 만성질환, 스트레스 등의 관리와 영양섭취, 금연 등의 건강 상담도 필요하다. 이를 예방적 진료의 개념으로 접근하여 당장 큰 질병이 없더라도 편안히 진료를 받을 수 있는 환경을 만들고자 한다. 다문화가정, 가정폭력, 성폭력, 산재 등 인권클리닉이나 해외여행자를 위한 진료와 약료에 대한 상담 클리닉을 운영하는 곳도 있다.

## 2) 환자권리장전을 실천하는 의료기관

의료사협은 주민이 건강의 주체이며 의료는 환자를 대상화하지 않고 치료에 참여해야 한다는 관점으로 환자 권리 장전을 만들고 적용해 왔다.

[그림 3. 환자권리장전]



### ① 알 권리

모든 환자는 담당 의료진에게 자신의 질병에 관한 현재의 상태, 치료계획 및 예후에 관한 설명을 들을 권리가 있으며 검사자료를 요구할 권리가 있다.

요즘은 환자의 알 권리를 보장하는 분위기가 개선되었지만 처음 의료협동조합을 시작할 때만 하더라도 알 권리는 보장되지 않아 환자와 가족들의 불편은 의료 이용자들에게는 다반사였다. 의



료협동조합은 이러한 알 권리를 보장하기 위해 의료진과 실무자들이 심혈을 기울이고 병원 문턱을 낮추는 노력을 해왔다.

## ② 자기 결정권

모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 치료행위에 대한 설명을 듣고 시행 여부를 선택할 권리가 있다.

환자의 자기 결정권은 여전히 현재에도 보장되기 어려운 면이 있지만, 의료진이 제안하는 치료행위에 대하여 충분한 설명을 듣고 스스로 결정할 수 있는 문화를 정착하기 위한 노력은 계속된다.

## ③ 개인신상의 보호를 받을 권리

모든 환자는 진료 과정에서 알려진 사생활 및 신체의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 또한 담당 의료진이나 그 외 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무기록 열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장받을 권리가 있다.

개인신상의 보호를 받을 권리는 의료사협에서는 설립 초기부터 보장하려 애써왔다.

## ④ 배울 권리

모든 환자는 질병의 예방, 영양 및 보건, 예방 등에 대해 학습할 권리가 있다.

이를 실천하기 위하여 보건(예방)학교, 건강강좌, 검진결과 설명듣기 등을 의료협동조합의 주요한 활동으로 실천하고 있다.

## ⑤ 진료 받을 권리

모든 환자는 어떠한 경우에서도 최선의 치료를 받을 권리가 있다. 또한 비합리적 의료보장제도의 개선과 자신에게 유해한 생활환경, 작업환경을 개선토록 국가 및 단체에 요구할 권리가 있다.

이는 의료협동조합이 다루는 중요한 이슈 중 하나이다. 장애인들의 의료접근에 관한 법률제도가 만들어지는 데 있어 한국의료사협연합회가 회원조합과 함께 장애인주치의 시범사업을 실시하여 일조했고, 일차의료 강화를 위한 주치의제도 정책과 협력의료방안제도 정책이 잘 이루어지도록 꾸준히 관심을 갖고 참여하고 있다. 안성의료사협의 조합원 평생건강관리 체계를 수립하는 과정도 이 권리 조항과 관련이 있다.

## ⑥ 참가와 협동

모든 환자는 의료종사자와 함께 힘을 합쳐 이를 지키고 발전시켜 나갈 권리가 있다.

의료협동조합은 다중 이해당사자로 구성되어 있다. 그중 의료종사자는 조합의 중요한 의사결정자이고 노동자이며 조합원이다. 의료종사자가 협동하고 좋은 영향력을 발휘할수록 일반 조합원의 참가와 협동이 활발해진다. 조합원의 참가와 협동을 당연시하고 의사결정 체계가 보장되는 협동문화는 앞으로도 중요하다.

### 3) 지역 보건력, 건강 자치력을 높이는 건강학교, 보건학교

의료에서는 전문가와 이용자의 정보 불균형이 흔히 일어난다. 그렇기 때문에 의료협동조합은 설립 초기부터 조합원의 건강정보력을 획득하기 위한 교육 활동을 지속해왔다. 교육 활동은 협동조합의 역량을 높이고 주체적인 활동을 확산해가는 밑거름이다.

전통적 가족보건력을 약화시키는 현대사회에서 의료협동조합은 이를 극복하기 위한 실천 방법으로 건강자치력을 높이는 교육과 학습, 서로의 성장을 돕는 교육 활동을 꾸준히 해왔다.

일방적인 배움의 방식이 아닌, 배우고 가르치면서 서로가 성장하는(교학상장)의 철학이 협동조합 교육 과정 전체에 녹아들어 스민다.

조합원은 건강학교(보건학교)에서 나와 가족, 이웃을 돌보기 위해 배운다. 의료 상식, 의사소통 기술, 도움을 요청하는 대화 기술, 나도 언젠가는 고령자가 될 것을 준비하며 어르신 돕는 방법을 배운다.

협동조합의 제5원칙 교육, 훈련 및 홍보는 “협동조합은 학교다.”라는 말을 뒷받침 한다. 건강의 주인으로 사는 것은 무엇이며, 운영에 참가하는 방법, 협동하는 방법은 민주주의를 배우는 것보다 밀접한 관련이 있다. 협동조합에서 조합원은 민주주의를 배운다

### 4) 의료기관 운영(이용)위원회

건강한 의료기관을 운영하기 위해서는 다양한 협동방식이 요구된다. 의료기관 운영(이용)위원회는 의료기관이라는 고유성을 존중하면서도 조합원이 이용하면서 불편 사항이나 개선사항을 이용자의 입장에서 건의하고 개선하는 운영 참여 구조이다.

의료기관 운영위원회는 의료진, 조합사업부 실무자, 임원이나 조합원으로 구성되며 월 1회 혹은 2개월에 1회 등 위원회 규정에 따라 개최를 결정한다. 어떤 조합에서는 개선사항이나 민원을 어떻게 처리할 것인지 친절히 답변하는 경우도 있다. 때로는 민감한 사항도 있으나 되도록 문제가 되는 사항을 잘 설명하여 이해를 돕는 과정으로도 협동조합의 차별성을 살릴 수 있다. 실제로 직원과의 소통이나 시스템에 부족한 부분이 있는 경우 위원회를 통하여 조합원과 교류할 수 있는 민주적 장이기도 하다.

## 2. 건강한 생활 만들기

### 1) 건강실천단

건강실천단은 건강을 주제로 하는 실천프로그램으로 이미 대전, 안산에서 구조화하여 전 회원조합과 준비 단위에서 일상활동으로 조합원이 참여하는 프로그램이다. 자신의 건강 문제와 이슈를 주민과 함께 협동으로 해결하는 과정을 경험하는 것이 도움이 된다.

‘갱년기 여성자조모임’, ‘통증아카데미’, ‘중년남성들을 위한 과정’, ‘대사증후군 극복을 위한 건강실천단’,

‘협동다이어트’, ‘꽃보다 노년’ 등 공통의 건강과 생활에 대한 이슈를 중심으로 진행되는 건강 프로그램이다.

조합원에게 쉽게 다가갈 수 있고 직접적으로 도움이 되기 때문에 반응이 좋으며 신규조합원에게 조합을 알릴 수 있는 좋은 기회이다. 교육 과정을 마친 후에는 자조모임이나 건강소모임으로 조직화할 수 있기 때문에 조합의 기초단위를 조직하는 데도 도움이 된다.

## 2) 건강모임(마을모임, 소모임, 자조모임)

건강모임은 조합원이 다른 조합원과 만나는 기초단위의 장이다. 지역마다 소모임이나 동아리라고 부르기도 한다.

조합원들의 같은 취미, 건강한 생활을 위한 주제로 모임을 자율적으로 운영하는 것이 기본이다. 처음에는 산행모임, 요가모임, 색종이접기모임 등 쉽게 조직해 모임을 지속할 수 있도록 조합에서 지원할 수 있다. 일부 조합에서는 ‘소모임 운영 규정’을 만들어 지원 범위나 지원 대상을 명확히 정하여 운영하기도 한다. 초기에 조합원의 건강하고 즐겁고 행복한 모임을 자유롭게 창의적으로 운영할 수 있도록 신경 쓸 필요가 있다. 모임을 꾸려가는 모임지기(반장, 회장)들은 핵심활동가로 성장하기도 하고 조합의 중요한 행사나 의사결정에 참여하여 운영에 관여할 수 있기 때문이다.

## 3) 자원활동

의료협동조합에서 자원활동은 조합원 활동에서 시작하여 발전한다. 조합원이 지역 사회 기여활동을 하려면 몇몇 실무자들로서는 역부족이다. 취약계층 어르신들의 식사, 정서 지원, 주거환경 등 지원의 손길은 많지만 정책 지원의 한계와 늘 비어 있는 곳이 있다. 의료사협에서는 우리가 할 수 있는 역할을 찾아 자원활동을 조직하고 그 빈자리를 해결해왔다. 초기 자원봉사는 작은 것에서 시작한다. 방문간호, 방문진료를 갔을 때 어르신의 식사가 부실함을 보게 되고, 그러면 식사를 하실 수 있는 밑반찬 배달 서비스를 만들어 봉사하는 일에 조합원의 손길을 요청하고 그렇게 밑반찬 만들기과 배달봉사 활동이 시작된다.

예를 들어 안산의료사협의 경우는 2003년 4월 안산시에서 자원봉사를 수행할 수 있는 기관으로 등록했다. 말벗서비스를 하는 감초모임 회원들에게 고마움을 전할 방법이 마땅치 않을 때라 자원봉사 시간으로 감사를 표시하기 시작했다. 물론 더 많은 자원활동이 이어지면서 2012년 ‘발로뛰어’ 자원봉사단이 발족하는 단계까지 성장한다. 재가어르신들의 이미용 서비스, 밑반찬 만들기과 배달서비스 등 조합의 사업들과 관련하여 필요한 생활의 돌봄을 자원하는 일로 확장했다.

의료협동조합 준비하는 시기에는 애초에 설립동의자의 자발적 협력과 활동이 더 절실하다. 초기 단계에서는 실무자도 1명~2명 정도로 단출하기 때문에 조합원의 협력 없이는 조합 살림과 사업을 추진해 나가기는 한계가 있기 때문이다. 결국 주민을 조합원으로, 조합원이 자원활동가로 성장하고 향후 건강한 마을을 지키는 건강리더로 발전하여 조합의 크고 작은 일들을 협동으로 해결해 나가는 원동력이 된다.

### 3. 건강한 마을 만들기

#### 1) 건강리더

의료사협은 환자 또는 의료 이용자로서 질병에 대한 알 권리, 설명을 들을 권리, 치료 방향을 결정할 권리, 존중받을 권리 등 환자권리장전을 의료사협 설립 초창기부터 중요하게 여기고 이를 실천하는 활동을 해왔다. 아프면 치료를 할 수 있는 믿고 신뢰할수 있는 건강한 의료기관 만들기는 의료사협의 기본전략으로 건강리더는 일상생활에서 건강한 생활 만들기를 위해 필요한 조합원들의 핵심적인 활동이라고 할 수 있다.

건강한 생활 만들기는 조합원이 스스로 자신의 건강을 건강자치역량을 향상시키는 활동과 사업을 말한다. 2016년 한국의료사협연합회 교육연구센터 정책토론회에서 기초 조직을 ‘건강모임’이라고 하고, 이를 이끌어갈 핵심 역량을 ‘건강리더’라고 정리한 바 있다.

‘건강리더’는 지역주민의 상호 호혜적인 참여와 협동을 통하여 지역사회 건강을 증진하고 돌봄이 필요한 주민의 자립 생활과 질병 예방을 실현하여 행복하고 건강한 지역 공동체의 회복을 목적으로 하고 있다.

건강한 의료기관을 만들고 건강한 생활을 만들기 위한 여러 활동, 그리고 더 나아가 건강한 마을을 만들기 위한 전략으로 지역사회에서 건강리더 활동의 중요성이 더욱 커지고 있다. 조합원은 단순 참가자에서 점차 건강학교, 건강실천단으로 참여를 넓혀간다. 이런 모임은 건강정보를 획득하고 자신의 건강을 위한 실천 활동으로 시작하지만 이에 그치지 않고 이웃과 마을, 지역사회까지 건강하도록 건강 자치력을 키우는 건강리더라는 역할을 하게 된다.

#### ○ 건강리더의 변천 역사와 정의

건강리더는 다음과 같은 과정을 통해 정리되어 왔다.

##### ▶ 안성의료사협의 건강리더

2014년부터 ‘건강점프 프로젝트’를 통하여 조합원, 대의원, 이사가 나와 이웃의 건강을 돌볼 수 있는 건강리더 훈련을 받아 성장해 왔다.

- \* 활동가 : 조합의 활동에 능동적으로 참여하는 모든 조합원들을 자칭하는 일반명사로 직원 활동가, 협동조합 활동가(운동가), 조합원 활동가 등 여러 수식어와 함께 사용될 수 있다.
- \* 건강리더 : 건강모임을 주도하는 소모임 대표들, 대의원들, 자조모임의 대표 등의 통칭으로 고유 명사라기보다는 일반명사로서 쓰고 있다.

##### ▶ 민들레의료사협의 건강리더

지역주민(조합원)의 건강욕구, 실태, 자원을 조사하고 주민과 함께 조직화 된 힘으로 지역사회의 건강한 변화를 일으키는 사람이다. 조합원 모집과 출자금 확보, 건강모임과 건강이슈 조직화에 리더(이사나 대의원)로 활동하며, 조합비를 내고 상호부조시스템이자 건강화폐의 시간은행에 참여한다.

### ▶ 안산의료사협의 건강리더

안산의료사협에서는 기왕에 운영해 오던 건강실천단을 2012년 3월(건강실천단 4기)부터 ‘건강마을리더 양성 과정’으로 진행했다. 안산 성포동을 거점으로 주민이 주민을 돌보는 활동으로 ‘건강마을리더’라는 명칭과 역할을 정했다.

건강실천단에서 건강리더 양성으로 개념이 옮겨진 것은 건강실천단을 통하여 건강한 생활로 습관을 바꾸고 실천했던 경험을 먼저 한 주민이 그 경험을 다른 이웃들에게도 안내하고 실천을 도와줄 수 있는 데서 출발한다.

### ▶ 한국의료사협연합회의 건강리더 개념

건강리더 활동이 전국의 의료사협으로 확대되면서 한국의료사협연합회는 2017 임직원 워크숍을 통해 건강리더 활동을 직관적으로 표현하고 이를 바탕으로 개념을 정의하였다. 전문인이 아니면서 건강에 관심과 상식을 지닌 사람이라는 개념을 전제로 당시에 나온 표현들은 아래와 같다.

누구나 할 수 있는 활동, 안전도우미, 함께하는 삶, 치유(멘토-멘티), 참여자, 나의 건강돌봄을 위한 첫걸음, 함께 나눔, 이웃에 대한 관심, 이웃 사랑, 적극적 의미의 마을 공동체 활동, 따뜻함, 연결고리, 마을지킴이, 이웃지킴이, 함께사는 세상, 할머니 약손, 우리 마을 건강지킴이, 따뜻한 이웃, 오래된 이웃, 따뜻한 화롯불, 이웃사촌, 아름다운 천사, 마음치료사, 행복을 나누는 일, 마음나눔, 마음을 함께하는 사람, 행복바이러스, 건강지킴이, 소통가, 보살핌, 마주 봄, 한마음, 사랑, 희망, 몸과 마음이 아픈 어르신들의 만남을 통해 어르신들을 위로하는 시간, 행복, 희생, 행복전도사, 주인공 누군가에게는 꼭 필요한 이웃, 봉사 정신이 없으면 할 수 없는 일, 나의 건강도 지키고 주민의 건강도 지키는 일, 사랑을 나누는 것, 넉넉함, 행복지킴이, 박카스, 도움을 줄 수 있는 사람, 어르신들의 희망, 더 좋은 세상을 만들어가는 사람들, 챙겨주는 이웃, 이웃 친구, 건강파수꾼, 가장 예민하고 밀접한 청진기, 도돌이, 건강오지라퍼

### ○ 건강리더의 정의

건강리더란 ‘지역주민(조합원)의 몸, 마음, 관계를 살피고, 지역사회 건강의 변화를 일으키는 사람’이며 다음과 같은 역량을 갖춘 사람으로 개념을 정리할 수 있다.

- ① 스스로 건강관리하고 이웃을 돌보는 사람이다.
- ② 몸, 마음, 관계를 이롭게 하며 실천하고 촉진한다.
- ③ 건강관련 기초 지식을 갖추고 있다.
- ④ 기초 모임이 왜 필요한가를 고민하는 사람이다.
- ⑤ 만나야 건강하다는 것을 알고 만남을 연결하는 사람이다.
- ⑥ 건강(실천, 촉진, 관계)의 달인

### ○ 건강리더의 역할

건강리더의 역할 중에서 기본이 되는 일을 다음의 6가지로 정리할 수 있다.

- ① 건강소모임 등 조합원이 모이는 장을 만들고, 조합원들의 고민이나 요구를 털어놓을 수 있는 분위기를 만든다.

- ② 조합원 서로 간의 연락이나 소식 등을 파악한다. 지속적으로 모임의 구성원들에게 연락하는 게 중요하다.
- ③ 또 함께 모임 할 사람(조합원)을 발굴하여 건강모임의 운영이나 건강모임의 행사 등의 역할을 분담한다.
- ④ 새로운 조합원들을 건강모임에 편안하게 적응할 수 있도록 배려한다.
- ⑤ 이러한 과정을 통해 만들어진 모임은 조합원을 확대하고, 출자금을 늘리고, 조합에서 필요한 여러 일들의 담당자를 만들어 가는 기반이 된다.
- ⑥ 무엇보다 중요한 것은 건강리더 스스로가 늘 배우고 성장할 수 있도록 노력 한다. 이를 통해서 의료협동조합이 유지되고 성장해 감과 동시에 리더 역시 협동조합과 함께 지역의 리더로 성장해간다.

○ **건강리더 양성 교육과정**

건강+협동연구조합에서는 그동안 회원 조합에서 진행되었던 건강리더의 교육과정 및 경험을 바탕으로 <표2>와 같이 전체 교육과정을 개발하고 있다.

**<표2 건강리더 양성 표준 교육과정(안)>**

일정	주요과정	주요내용
1단계	건강협동학교(5회)	▶ 의료사협 기초 이해, 건강관, 의료사협의 특징, 이해관계자
2단계	건강실천단(8회)	▶ 주제는 지역실정에 맞게 다양하게 구성 ▶ 건강의 주체가 되어보는 경험
3단계	건강리더 기초과정(5회)	▶ 건강리더로서 갖추어야 할 기초 보건의료 상식
4단계	건강리더 심화과정(7회)	▶ 건강리더로서 갖추어야 할 소양 및 주민 건강 조직화 ▶ 방법론 훈련/건강리더 역할(지침)
5단계	마을에서 건강을	▶ 자조모임(소)모임 운영 ▶ 건강리더 1인-소모임 운영

건강리더 양성 과정은 기초과정과 심화과정으로 나눌 수 있다. 건강협동 학교, 건강실천단을 경험한 조합원일수록 건강리더의 필요성을 이해하고 참여할 가능성이 높다. 교과과정에는 1) 의료협동조합에 대한 이해 2) 건강리더 활동 실행에 도움이 되는 기초적인 보건의료상식 3) 심폐소생술 및 흔한 질병의 관리 방법 4) 주민을 만나는데 필요한 의사소통기술, 대화 방법 등을 포함할 수 있다.

〈표3 민들레 의료사협 5~7기 건강리더 교육과정〉

	주요 및 세부내용	비고
1회	▶ 과정안내 ▶ 우리는 건강의 주인!: 기대와 바람, 의료사협 건강관	모든과정에 마음공부 사전배치
2회	▶ 소통의 심리_고령자의 이해1 - 어르신 만남 워크숍/생생한 고령자돌봄 현장이야기	
3회	▶ 지역 밥상공동체-고령자 영양관리	
4회	▶ 주민운동의 이해-주민 만나기(과제)	
5회	▶ 주민관계맺기 - 고령자건강리더 유경험자/요양보호사/고령자건강돌보미 사례 관리 경험	사례발표 통합 사례관리모형 만들기
6회	▶ 고령자의 건강관리_고령자의 이해2 - 고령자 재활 기본 이해 및 돌봄	
7회	▶ 소통의 심리학_고령자의 이해3 - 호스피스와 완화치유(특강)/죽음의 준비학교(웰다잉)워크숍	
8회	▶ 커뮤니티 파티, 수료식 - 주민과 함께 하는 실천 행동만들기/사람, 사람이 맞이다	종합 워크숍

## 2) 의료사협의 커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄사업)

사람들 대부분은 자신이 살던 곳에서 일상을 건강하게 누리다가 삶을 마감하길 원한다. 우리나라도 초고령사회에 대비하여 다양한 고령자 문제에 선제적으로 대응하여 행복한 노후를 준비하기 위해 국가정책들이 전개되고 있다.

의료사협은 초기부터 지역의 건강한 안전망을 구축하기 위하여 다양한 의료복지통합실천을 시도해왔다. 홀몸 어르신의 정서지원과 방문진료, 방문간호, 집으로 찾아가는 돌봄서비스 ‘의료생협 길동무’, 재가돌봄, 요양원, 당뇨자조모임, 건강소모임, 식사 지원, 동행이동지원 등을 만들어왔다. 이런 활동에는 지역의 다른 사회적경제 조직들과도 협동조합 간 협동의 원칙에 입각하여 협력해왔다. 이런 활동은 지역 사회 현장에서 주민들의 욕구와 같은 사회적 필요를 조직화하여 선도적으로 추진해왔으며, 이제 시대의 요구와 흐름에 따라 정책적 제도화 과정에 참여하고 있다.

보건복지부는 지자체 주도형 지역사회 커뮤니티케어를 “돌봄이 필요한 주민(고령자, 장애인, 정신장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹 홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와

함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 영양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책”(보건복지부, 2018)이라고 정의하고 있다. 커뮤니티케어는 기본적으로 그간 병원과 시설에 의존해 온 고령자·장애인에 대한 ‘탈시설화’와 가족의 돌봄 부담 해소를 위한 ‘돌봄의 사회화’를 지향한다. 즉, 일차적으로 건강보험, 의료급여 등 불필요한 사회복지재정 부담을 줄이고 거주지 중심의 건강돌봄 서비스를 확충함으로써 늘어나는 돌봄 수요와 그 부담에 대응한다는 전략이다. 이런 점에서 의료사협이 그동안 ‘건강’을 총체적 관점으로 바라보며 다양하게 시도했던 경험을 정부는 잘 살펴볼 필요가 있다.

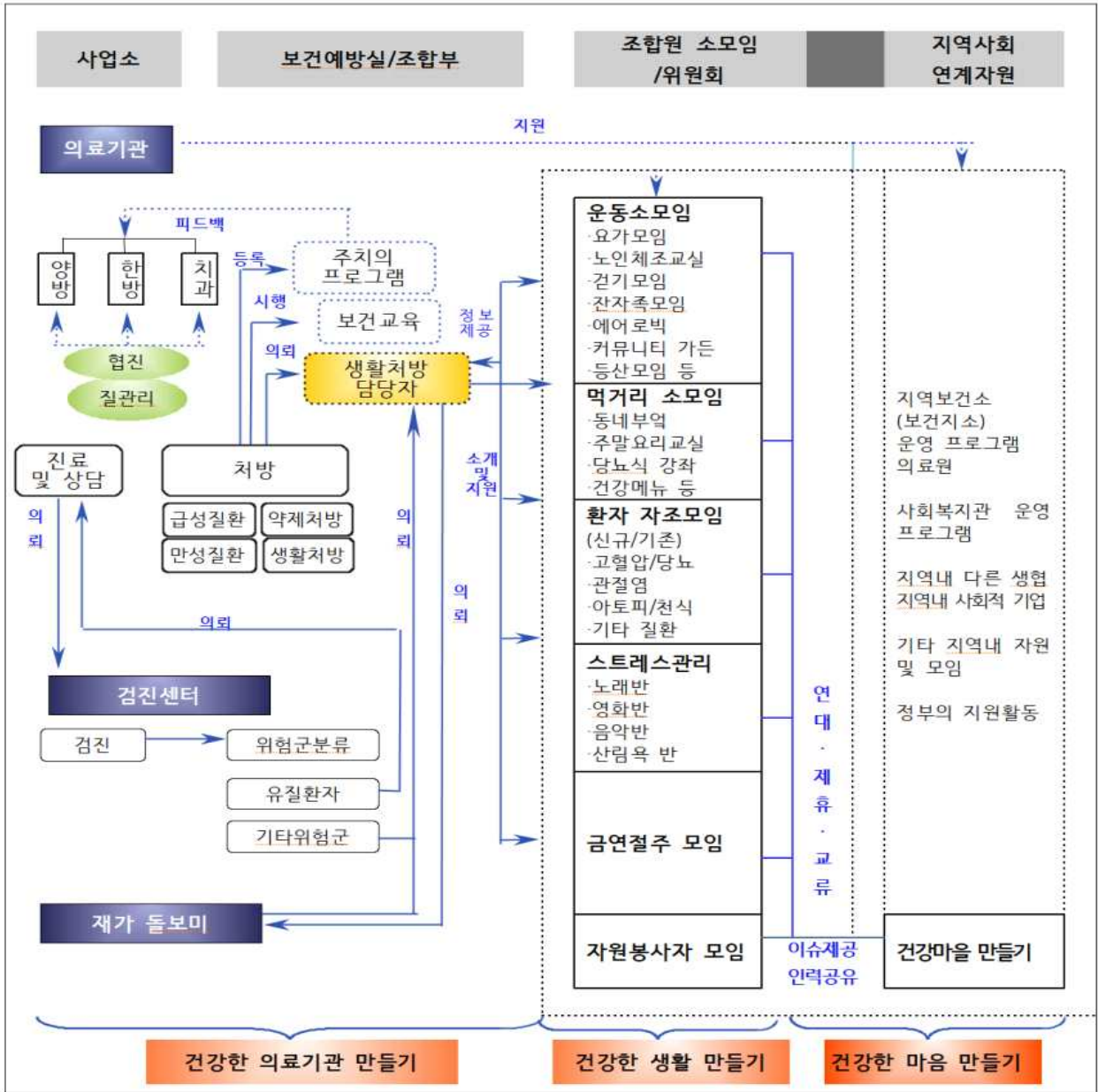
2019년 지역사회 통합돌봄 시범 및 선도사업 지역에 한국의료사협연합회 회원이 있는 안산, 부천, 화성, 전주 지역에서 활발한 사업이 진행되고 있고 그 외에도 대전, 은평, 시흥, 용인 등지에서 지역특성에 맞는 사업으로 성과를 내고 있는 점을 주목할 필요가 있다. 특히 의료와 복지 통합의 방향이 잘 보이지 않는 가운데 안산의 재가의료급여시범 사업은 전국 유일한 사례이고, 각지의 방문진료와 건강리더 사업은 좋은 평가를 받고 있다. (안산의료사협 우수 사례, 부천의료사협 조규석 부이사장 보건복지부 표창장) 이런 사업들은 건강문제에 가장 영향을 많이 미치는 것이 주거임을 고려하여 시흥은계지구(시흥희망의료사협), 노원구 임시주거(함께걸음의료사협, 서울시 은평구 케어안심주택(살림의료사협 케어 비앤비)에서 한국주택공사와의 협력사업으로 확장되고 있다.

### 3) 정신건강 예방활동의 다양한 시도

의료사협은 정신건강문제에도 관심을 기울이고 살림의료사협과 느티나무의료사협이 정신과진료를 하고 있다. 건강리더 활동으로는 안성의료사협 서안성 지점에서 진행한 남성 조합원들의 마음산책 프로그램 ‘멋진 당신! 마음학교’이 있고, 관악정다운의료사협은 설립 과정에서 명상과 마음털어놓기를 포함한 건강실천단 ‘건강, 그래 이 맛이야’를 진행하는 등 점차 정신건강 심리지원활동을 확대해가고 있다.



[그림4 의료협동조합 활동의 한 방향 정렬]



출처 : 강명근(2012) 서울지역의료생활협 경영컨설팅 간담회

### Ⅲ. 의료사협 돌봄분야 혁신사례

의료사협의 돌봄 사업 혁신사례를 따로 선정하는 것은 쉽지 않다. 기존에 충족되지 않는 일을 찾아, 필요한 일을 사업으로 만들어왔기 때문에 늘 혁신일 수 밖에 없다. 농민들과 함께 만든 농민 의원이 혁신이고, 치료 중심이 아닌 주민 주체의 건강증진 및 예방활동이 혁신이다. 다만 지면상 ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’(약칭 장애인건강권법) 을 탄생시킨 한국의료사협연합회의 장애인주치의 사업, 의료와 돌봄에 운동을 처방했던 살림의료사협 다-Gym, 협동조합다운 건강관리시스템을 만들어 낸 안성의료사협의 건강점프, 지역사회 통합돌봄 사업의 선구적 그림을 제시했을뿐더러 유료화가 가능한 돌봄을 시도했던 민들레의료사협의 주민참여건강증진센터, 보건의료복지통합돌봄 서비스를 가시화한 안산의료사협의 365돌봄 사업으로 대표적인 혁신 사례로 기술한다.

#### 1. 한국의료사협연합회 - 장애인주치의 사업

<b>배 경</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 목적               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역건강네트워크 구축 및 장애인의 실질적인 참여를 통해 장애인의 건강권을 확보할 수 있는 지역사회건강돌봄환경을 조성 사업</li> </ul> </li> <li>▶ 목표               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 내 보건의료인 및 의료기관의 주치의 네트워크 참여 활성화와 장애인의 참여 활성화를 통해 ‘지역단위의 장애인주치의시스템’ 마련</li> <li>- 지역단위 장애인주치의사업을 통해 ‘장애인건강관리 및 건강증진 정책 제안’ 마련</li> </ul> </li> </ul>								
<b>경 과</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사업기간 : 2015.6.1.~2017.5.30.</li> <li>▶ 참여단위(11단위)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중앙사업단(한국의료사협연합회), 의료협동조합(함께걸음,시흥희망, 안산,수원,해바라기, 행복한마을, 느티나무, 순천, 전주 등 9개 조합), 행동하는의사회, 노들</li> </ul> </li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 20%;">구분</th> <th style="width: 20%;">계획</th> <th style="width: 20%;">결과</th> <th style="width: 40%;">달성률(%)/ 변동시 사유</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>클라이언트수</td> <td>1650명</td> <td>1,412명</td> <td>85.6%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 주요활동               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주치의 등록 / 건강관리 / 건강실천단 / 건강학교 등</li> </ul> </li> <li>▶ 정책활동(장애인건강권법 토론회 및 간담회, 회의 ) 30여 차례               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인건강법 TF참여 (한국장애인단체총연맹 TF참여 2회/보건복지부 장애인건강주치의 TF참여 5회/ 장애인건강주치의 시행령 의견 전달 1회)</li> <li>- 연구 진행</li> <li>- 장애인주치의 교육 가이드라인 개발</li> <li>- 발달장애인소통카드 : 의료기관용 제작, 배포</li> <li>- 장애인마음산책 카드 제작, 배포</li> </ul> </li> <li>▶ 2020년 3월 장애인건강권법 제정</li> </ul>	구분	계획	결과	달성률(%)/ 변동시 사유	클라이언트수	1650명	1,412명	85.6%
구분	계획	결과	달성률(%)/ 변동시 사유						
클라이언트수	1650명	1,412명	85.6%						

의 미	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료협동조합장애인의 건강관리체계를 조합원과 마을공동체의 힘으로 만들고자 함</li> <li>▶ 의료와 돌봄, 건강자치역량 강화를 통합적으로 접근</li> <li>▶ 주치의 사업에 대한 평가설문 결과 주치의 사업 지속이 가장 많았으며 이동편의, 방문 진료, 방문보건, 건강실천단, 첩약지원, 건강코디네이터 복지/행정지원, 지속적인 건강 관리 등의 이유로 사업 지속을 원하였다. 또한 주치의 사업 확대 운영과 진료과목 확대(치과, 의과, 정신과, 산부인과 등), 주치의 사업 시행 의료기관의 증가, 진료시간 연장, 방문 진료 및 진료 횟수 증가, 필요서비스 연계 활성화 등을 원하는 것으로 나타남</li> <li>▶ 2017년 말 '장애인건강권법'이 제정되도록 정책 사업과 법 제정 TF에 참여하여 법안 마련</li> </ul>
한 계	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 장애인건강증진법에 건강코디네이터 역할 부재</li> <li>▶ 지역장애인보건의료센터와 보건소, 동 주민센터에 배치 필요</li> </ul>
대 안	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 장애인건강증진법에 건강코디네이터 배치</li> <li>▶ 주치의 참여 강화 방안 필요</li> </ul>
재 원	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사회복지공동모금회 20억</li> </ul>

## 2. 살림의료사협 - 건강센터 다-gym(다짐)

배 경	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 목적               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강 자치력을 가진 건강한 공동체만들기</li> </ul> </li> <li>▶ 목표               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료기관만이 아니라 예방, 치료, 재활이라는 통합적 체계를 갖추고자 함</li> <li>- 병원 처방과 운동 처방을 연계한 운동 클리닉 운영</li> <li>- 기계가 아니라 관계로 건강해지는 운동센터</li> <li>- 아프지 않을 때 건강을 지키자</li> </ul> </li> </ul>
경 과	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사업기간 : 2013.7 - 현재</li> <li>▶ '흰머리 휘날리며' 55세 이상 (추후 65세 이상으로 변경 예정)</li> <li>▶ 현재 살림 의료사협 본점 '구산 다-gym(다짐)'과 서울혁신파크 참여동 1층 '혁신 다-gym(다짐)' 센터 운영 중</li> <li>▶ 통증 완화를 위한 재활운동, 요가, 필라테스, 영양사의 맞춤 영양 상담 등 다양한 운동, 영양 프로그램 운영</li> <li>▶ 노년을 위한 근력 강화 프로그램 '흰머리 휘날리며'는 2013년부터 무료로 시작 되었고 주 1회에서 2회 운영(2020년 코로나19확산 이후 중단)</li> <li>▶ 각자의 몸의 속도와 움직임을 존중하는 방식으로 운영</li> <li>▶ 2018년부터 장애인 보호자를 위한 근골격계 통증완화 운동, 장애인 스페셜 운동, 방문 재활 운동 실시 중</li> <li>▶ 여성주의/협동조합 활동가를 위한 운동, 혁신가를 위한 운동 지원 등 실시</li> </ul>
의 미	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 병원 처방과 운동 처방을 연계하여 맞춤형 운동을 시행하고 개인의 건강자치력 향상</li> <li>▶ 건강할 때 즐겁게 건강을 지키고, 아플 때 서로를 기꺼이 보살피는 사회를 실현하고자 함</li> <li>▶ 삶의 질 향상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 젊은 사람들도 암에서 회복이 필요하거나 우울증 등이 있는 사람도 지속적인 운동으로 활력과 건강을 회복하고, 삶의 의욕이 증진되는 사례는 비일비재</li> <li>- '흰머리 휘날리며' 프로그램 참여자의 경우 그간 낙상 사례가 한 명도 발생하지 않음</li> <li>- 파킨슨병으로 고생하던 어르신은 다-gym에서 꾸준히 운동 클리닉을 이용한 후 6등급에서 4등급으로 체력이 향상되었음</li> <li>- 병원처방과 다-gym의 운동처방이 병행될 때 대상자의 건강자치력이 높아짐</li> </ul> </li> </ul>
한 계	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 젠더 의식과 평등, 개인을 존중하는 강사 구인 어려움</li> <li>▶ 운동처방사를 내부 고용형태로 하기 어려움               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 운동 특성상 오전 시간, 퇴근 이후, 주말 수업이 많음</li> </ul> </li> </ul>
대 안 ( 현재 )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 현재 여러 명의 강사를 두고, 각자의 개성에 따른 프로그램을 운영하고 있음</li> <li>▶ 운동 습관 활성화를 위해 월 수강권 방식에서 건강쿠폰(이용할 때만 차감) 방식 도입</li> <li>▶ 코로나 19 대응 및 맞춤형 운동 강화 위해 소규모 PT(1-4인) 강화</li> </ul>

3. 안성의료사협 - 건강점프(나를 돌보는 행복한 시간 '나행시')

배 경	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 목적               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료협동조합의 의료기관이 중심이 되어 조합원의 건강 행동을 관찰 및 분석, 조합원들이 지속적으로 건강실천 활동에 참여할 수 있도록 구축하는 것</li> </ul> </li> <li>▶ 목표               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강실천활동 전의 사전검진과 지속적인 모니터링, 활동 후의 사후검진 및 주치의 상담을 통해 기존의 건강모임을 유기적인 형태로 개편함으로써 그 결과를 보고자 함</li> <li>- 건강리더들의 역량강화</li> <li>* 건강모임은 안성의료사협과 함께 건강의 주인으로 살아가고자 하는 사람들의 모임을 말함</li> </ul> </li> </ul>
경 과	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사업기간 : 건강리더 / 2015년 - 현재 나 행 시 / 2018년 - 2019년</li> <li>▶ 6개월간 17개의 건강모임으로 11가지 건강체크리스트 점검 등을 통해 건강생활 실천               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6개월, 3개월 두 그룹으로 나누어 진행</li> <li>- 6개월 그룹의 경우 콜레스테롤 및 혈당, 허리둘레 및 체중 지표가 유의미하게 호전</li> </ul> </li> <li>▶ 건강점프 보고대회 진행 : 건강리더와 건강모임 참여자 150명</li> </ul>
의 미	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 협동조합다운 건강관리시스템을 “건강리더 - 건강모임 - 건강평가 - 주치의 상담의 선순환” 으로 정리</li> <li>▶ 건강점프는 그동안 해왔던 건강증진사업과 만성질환관리사업, 건강검진을 2015년부터 건강리더와 건강모임으로 체계화시킨 활동</li> <li>▶ 참여자들 생활 습관의 변화와 몸의 변화에 대해 대체로 긍정적인 응답               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 참여자들은 “혼자서 실천하기 힘든 것을 함께 해서 행복했다”고 하였다.</li> <li>- 건강리더 후기 가운데, “나는 24년째 당뇨병자이다. 물 먹기, 바르게 걷기, 견과류 먹기, 햇빛 보기가 너무 중요함을 깨달았다.” 와 같은 종류의 자기 고백이 매우 흔함.</li> </ul> </li> </ul>
한 계	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 개개인별로 체크했던 건강생활 실천표에 대한 분석이 쉽지 않음</li> <li>▶ 중도 탈락률이 적지 않았으며, 표준화된 표기에 어려움이 따름</li> </ul>
대 안	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 실천표 기록 방식은 참여자들의 적극성을 유도</li> <li>▶ 참여자들의 능동적인 실천 및 높은 수준의 자기 평가를 위한 방안이 필요함</li> </ul>
재 원	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 2015~2019 농림축산식품부 지원 + 시비 + 조합비 매칭</li> </ul>

4. 민들레의료사협 - 주민참여건강증진센터

배 경	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의료사협의 지역사회건강증진활동이 의료기관의 수입에 의존한 구조적 한계에 대한 문제의식을 계기로 별도의 예산과 인력을 배치하여 전담부서 신설</li> <li>▶ 프로젝트 사업 운영 과정 속에서 모델링 시도</li> </ul>
경 과	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 2017 주민참여건강증진센터 신설 ⇒ 자원조직팀, 사례관리팀, 주민조직팀 운영 사회복지공동모금회 고령자건강돌봄사업 2차년 운영</li> <li>▶ 2018 산업자원부 커뮤니티비즈니스 활성화 사업 수탁 (~ 2019) 사회복지공동모금회 고령자건강돌봄사업 종료 (2016 ~ 2018)</li> <li>▶ 2019 대덕구 커뮤니티케어 민관워킹그룹 참여하여 조례제정 및 지자체 전담부서 설치에 노력</li> <li>▶ 2020 산업자원부 커뮤니티비즈니스 혁신성장 사업 수탁 (~2021) 민들레 사회적경제 돌봄클러스터(법동 함께돌봄주치의사업) 추진 중</li> </ul>
연 구 의 의의	
의 미	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 새로운 차원의 의료사협 비즈니스모델 모델링 : 의료기관 수입에 의존하지 않는 지역사회건강증진활동 수익 구조 마련 - 프로젝트사업, 정부 및 지자체 사업 위탁, 이용자 본인부담금</li> <li>▶ 민간 영역의 커뮤니티케어 모델 모델링 : 보건의료복지 통합사례관리</li> <li>▶ 서비스 이용자 개념 확장 : 취약계층 대상의 지원사업에서 지불 능력을 갖춘 지역주민으로 이용자 개념 확대</li> </ul>
한 계	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 비즈니스모델의 현실적 한계 : 프로젝트와 정부사업 위탁 외에 아직 다른 주 수입원을 개발하지 못함</li> </ul>
대 안	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 자부담 이용자의 욕구에 부합하는 서비스 개발 및 관리</li> <li>▶ 프로젝트 및 정부사업 위탁 운영 후 분야별 독립 사업체로 성장할 수 있도록 인큐베이팅</li> </ul>

5. 안산의료사협 - 365 돌봄 사업

배경	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 365 노인 건강-복지-돌봄 네트워크사업은 치료중심의 의료체계에서 신체-정신-사회적 건강을 의미하는 총체적 건강을 유지하는 목적</li> <li>▶ 노인취약계층 의료복지one-stop 서비스 모형 개발</li> <li>▶ 보건.의료.복지의 통합서비스 과정에 자발적으로 지역주민이 참여하는 건강지킴이 양성</li> </ul>
경과	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 2015 사회복지공동모금회 365노인 건강-복지-돌봄네트워크 사업 (2016~2018)</li> <li>▶ 2018 보건복지부 커뮤니티케어 초기 모델, 통합돌봄모형 개발 참여</li> <li>▶ 2019 보건복지부 커뮤니티케어 안산시 선도지역 재가의료급여시범사업 수행</li> <li>▶ 보건복지부 커뮤니티케어 돌봄영역 사업수행</li> <li>▶ 2020 365노인통합돌봄지원센터 개소</li> <li>▶ 보건복지부 커뮤니티케어 8개영역 수행기관 참여(~2021)</li> </ul>
운영원리	<p style="text-align: center;"><b>&lt;실행 절차&gt;</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 참여자 발굴</li> <li>→ 서비스 동의</li> <li>→ 기초사정/간호사정</li> <li>→ 기초검진/ 주치의등록</li> <li>→ 케어플랜</li> <li>→ <b>통합사례회의</b></li> <li>→ 서비스 계획수립</li> <li>→ 서비스제공                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-의료지원</li> <li>-영양관리</li> <li>-방문진료/방문간호</li> <li>-심리정서지원</li> <li>-사회적건강지원</li> <li>-방문요양/ 일상생활</li> <li>-건강실천단</li> </ul> </li> <li>→ 서비스 점검, 평가</li> <li>→ 사례 종결</li> </ul> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> </div> </div>
의미	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 노인의 의료, 복지, 돌봄(요양)이 국민기초생활보장수급권자, 장기요양보험 등급 내자, 중증질환 산정특례자 중심으로 제공되었던 사후적, 제도별, 기관별 목적대로 분절화 된 케어 시스템의 문제에 접근함으로써 참여자의 삶의 질 만족도 향상</li> <li>▶ 주민 토착리더십을 활용하여 지역사회 건강 게이트키퍼 역할을 강화하고, 마을 기반 건강-복지-돌봄 네트워크 확대</li> <li>▶ 보건.의료.복지 통합서비스를 주치의 제도와 건강코디네이터(간호사, 사회복지사) 활동을 통해 개입하여 개인의 건강권을 강화하고, 보건예방과 일차의료기관 주치의 역할의 효과로 사회적 비용 감소</li> <li>▶ 의료, 복지, 돌봄 서비스가 노인을 중심으로 살아 움직이는 촘촘한 지역 네트워크를 만들기 위해 지역사회 복지기관들과 컨소시엄을 구성하고, 공공기관 -민간기관-사회적경제 조직-주민을 중심으로 지원망 조직</li> </ul>
한계	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 컨소시엄의 구조상 신속한 의견 조율과 적극적인 협력을 이끌어 내기에는 어려움이 존재하였음.</li> <li>▶ 노인을 중심으로 촘촘하고 긴밀하게, 지속적으로 작동하는 지역사회 주도형 노인 건강돌봄을 위한 네트워크를 만들기 위해서는 일반적인 네트워크 방식(자원별, 서비스별)으로는 한계가 있었음.</li> </ul>
대안	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 지역사회 주도형 노인건강돌봄 네트워크 사업은 네트워크를 통해서 서로의 자원과 정보력을 원동력 있게 사용하면서 통합돌봄이 이뤄질 수 있게 하는 것이 가장 큰 목적으로 지역의 구심점이 될 수 있는 허브 기관과 주민들의 자치역량을 높일 수 있는 교육 시스템이 기반으로 마련되어야 함. 이에 제도, 교육, 기존 서비스 전달체계와 결속과 같이 다각도 차원의 역량 필요.</li> </ul>



#### IV. 의료사협 통합돌봄조사서 분석 결과

##### 1. 조사대상

조사대상은 의료사협 연합회에 가입된 조합 25개소 중 돌봄 사업을 수행하고 있는 6개소(서울)와 보건복지부의 통합돌봄 선도사업을 수행하고 있는 의료사업 4개소 (지방)를 조사대상으로 하였다(전국 전체 조합 25개소 중 40%가 조사대상). 조합별 세부내용은 <표4> 와 같다.

<표4 조사대상 의료사협>

구분	서울(6개소)	경기(3개소)	전북(1개소)
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 마포의료사협(마포구)</li> <li>▶ 살림의료사협(은평구)</li> <li>▶ 서울의료사협(영등포구)</li> <li>▶ 성북의료사협(성북구)</li> <li>▶ 관악정다운의료사협(관악구)</li> <li>▶ 함께걸음의료사협(노원구)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 부천의료사협(부천시)</li> <li>▶ 안산의료사협(안산시)</li> <li>▶ 화성의료사협(화성시)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 전주의료사협(전주시)</li> </ul>

##### 2. 조사방법

조사방법은 아래와 같이 설계한 조사표의 내용을 기준으로 인터뷰 조사를 하였다. 인터뷰의 주된 질문내용은 조합별 돌봄사업 내용과 참여 정도가 다르고 사업 대부분이 시범사업 또는 보조금 사업 형태로 진행된 점을 참작하여 각 서비스를 사업적 관점에서 대상/수행 인력/참여 인원 등의 내용을 중심으로 서울시 돌봄SOS센터(이하: 돌봄 SOS) 와의 정합성을 고려하여 서술식 단답형 형태로 하였다.

구분	내용
인터뷰 대상	조합 관리책임자 및 실무 담당자
인터뷰 내용	1. 통합돌봄 사업 및 현재 실행중인 사업 내용 1. 사업배경 1. 재원 조성 방법 1. 사업의 장점 및 강점 1. 사업운영의 주요요소 1. 애로사항 및 향후 과제 등
인터뷰 질문 예시	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 통합돌봄사업의 경과 및 현황</li> <li>● 통합돌봄사업의 주요 대상은 누구인지?</li> <li>● 현재 진행하고 있는 통합돌봄 관련 사업은 무엇이 있는지?</li> </ul>



	<p>⇒ (빈도, 방식 등 세부 내용)</p> <p>예) 건강 소모임(안성 해바라기), 건강반 활동(대전 건강어르신 운동모임) 건강리더(대전 어르신 가정방문 생활지원(말벗, 인지학습 등)), 물품 지원(안산 취약어르신 도시락 지원 봉사), 방문요양, 방문간호, 주간 보호, 요양원, 커뮤니티케어시범 사업 등</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 통합돌봄사업의 계기</li> <li>● 돌봄활동의 기획 및 관리는 어느 단위를 중심으로 어떻게 하는지? 예) 실무진 주도, 위원회(TFT)구성, 조합원 인지 및 결의 정도 등</li> <li>● 활동 전 사전 절차가 있는지?</li> <li>● 돌봄활동과 의료&amp;돌봄 사업소 활동과의 연결고리는? 예) 사업소를 통한 발굴⇔돌봄활동을 통한 케어, 통합사례관리 등 왕진시범사업과 돌봄활동, 장애인주치의사업과 돌봄활동 등</li> <li>● 돌봄활동과 지역사회(지자체)와의 관계</li> <li>● (서울 관내 의료사협의 경우) 돌봄SOS사업에 대해 어떻게 이해하고 조직적 으로 어떤 구상을 가지고 있는지?</li> </ul>
--	---

### 3. 조사결과

#### 1) 서비스의 내용

조사대상 10개 조합에서는 총 36개의 돌봄 사업이 시행되고 있으며 이 중 33개는 특화 서비스, 3개는 통합서비스로 제공되고 있다.

의료서비스는 조합별로 적게는 1개에서 많은 곳은 7개까지 매우 다양하게 제공되고 있으며 식사 지원과 같은 일상서비스 또한, 의료사협의 특성을 반영하여 건강 및 의료적 관점에서 식단이 제공되고 있다. 조합별 서비스 내용은 <표5> 와 같다.

**<표5 돌봄사업(서비스) 내용>**

연번	조합명	사업(서비스)명	사업 수 (서비스)
1	마포의료사협	① 중장년층 보건복지 통합돌봄 서비스사업	1개
2	살림의료사협	① 장애인 왕진주치의 사업 ② 의료취약계층 통합사례관리 사업 ③ 삼삼오오(조합원 건강자치력 향상) 사업 ④지역돌봄사랑방(서로나눔의집)사업 ⑤케어안심주택 케어 B&B사업 ⑥간호스테이션사업	6개
3	서울의료사협	① 반찬/생필품 나눔사업 ② 영롱 프로젝트 사업(왕진서비스) ③ 김장나눔서비스사업 ④ 보라매공원 건강100세 프로젝트	4개

4	성북의료사협	① 지역사회 통합돌봄생태계 사업 ② 서울시 건강생태계 조성사업(도시락제공) ③ 통합돌봄 돌봄리더 발굴사업 ④ 취약계층 방문진료 사업 ⑤ 가정방문 관계맺기 사업	5개
5	관악정다운의료사협	① 장애인건강주치의사업 ② 일차의료왕진수가시범사업 ③ 조합원건강상담사업 ④ 서울시 건강생태계 조성사업 ⑤ 마을마차(이동지원)사업 ⑥ 건강문해컨텐츠개발사업 ⑦ 건강실천단사업	7개
6	함께걸음의료사협	① 건강 로컬랩 마을발전소 사업 ② 의료복지 안심주택 사업 ③ 장애인주치의사업 ④ 서울시 건강생태계 조성사업	4개
7	부천의료사협	① 건강리더 양성사업	1개
8	안산의료사협	① 고령자 맞춤형 영양서비스 사업 ② 건강리더, 웃음짜꿍 사업 ③ 돌봄 부양자 가족 지원 사업 ④ 고령자 건강동행 이동서비스 ⑤ 지역 호스피스 네트워크 구축 사업	5개
9	화성의료사협	① 정신질환자 가사지원서비스	1개
10	전주의료사협	① 건강/의료 방문돌봄 사업 ② 건강지킴이 양성 사업	2개
합계			36개

각 대상 조합에서 제공되고 있는 서비스는 그 성격이 매우 다양하고 세부내용 또한 조합별로 차이가 있으나 제공 취지나 목적을 고려하여 서비스의 성격을 분류해 보면 총 31개(3개 통합, 2개 기타는 제외)의 특화 서비스를 8개의 내용으로 분류할 수 있다. 단, 유의할 점은 기본적으로 의료사협의 돌봄서비스는 통합적 관점을 지향하고 있다는 점으로 이와 같은 분류는 서비스의 내용에 대한 이해를 돕기 위해 연구적 측면에서 분류한 것으로 의료사협에서 제공되고 있는 돌봄서비스는 분절적/기능적으로 제공되고 있기보다는 서비스 간의 상호 통합적 관계를 기본으로 제공되고 있음을 주지해야 한다.

조합별 제공 서비스의 내용별 분류는 다음의 <표6>과 같다.

<표6>의 내용별 분류를 살펴보면 방문의료와 건강리더 발굴이 절대적으로 많고, 이는 건강과 의료를 매개로 한 의료사협의 사업적 특성과 조합원 참여와 주민주도 서비스 제공이란 의료사협의 조직 활

동적 특성이 발현된 것이라는 점에서 향후 지역사회 커뮤니티케어서비스 제공과 제도설계에 있어 시사하는 바가 매우 크다고 볼 수 있다.

〈표6 사업(서비스)내용별 분류〉

방문 의료	리더 발굴	건강 생태	안심 주택	식사 지원	동행 지원	가사 지원	건강 상담	통합 돌봄	기타	계
8	7	4	2	4	2	2	2	3	2	36

사업내용	사업명	사업수
방문의료/간호	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 은평: 장애인 왕진 주치의 사업 방문간호스테이션사업</li> <li>▶ 노원: 장애인주치의사업</li> <li>▶ 성북: 취약계층 방문진료사업</li> <li>▶ 관악: 장애인건강주치의사업 일차의료 왕진수가 시범사업</li> <li>▶ 영등포: 영롱프로젝트사업</li> <li>▶ 전주: 건강/의료 방문돌봄 사업</li> </ul>	8개
돌봄리더발굴사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 은평: 삼삼오오(건강자치력 향상)사업</li> <li>▶ 노원: 로컬랩 마을발전소 사업</li> <li>▶ 성북: 통합돌봄 돌봄리더 발굴</li> <li>▶ 관악: 건강실천단 사업</li> <li>▶ 부천: 건강리더 양성사업</li> <li>▶ 안산: 건강리더, 웃음짜꿍 사업</li> <li>▶ 전주: 건강지킴이양성사업</li> </ul>	7개
안심주택	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 살림: 케어 B&amp;B 사업</li> <li>▶ 노원: 의료복지 안심주택사업</li> </ul>	2개
건강생태계조성	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 살림: 지역돌봄사랑방(서로나눔의집)사업</li> <li>▶ 관악: 서울시 소규모 건강생태계 조성사업</li> <li>▶ 노원: 건강생태계 조성사업</li> <li>▶ 안산: 지역 호스피스 네트워크 구축사업</li> </ul>	4개
식사지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 영등포: 반찬나눔사업 김장나눔서비스</li> <li>▶ 성북: 건강생태계 조성(도시락지원)</li> <li>▶ 안산: 고령자 맞춤형 영양서비스사업</li> </ul>	4개
이동지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 관악: 마을마차(이동지원)사업</li> <li>▶ 안산: 고령자 건강동행 이동서비스</li> </ul>	2개
가사지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 안산: 돌봄부양자 가족지원서비스</li> <li>▶ 화성: 정신질환자 가사지원서비스</li> </ul>	2개
건강상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 관악: 조합원건강상담사업</li> <li>▶ 영등포: 건강백세 프로젝트사업</li> </ul>	2개

통합돌봄일반	▶마포: 중장년층 보건복지 통합돌봄서비스사업 ▶은평: 의료취약계층 통합사례관리 사업 ▶성북: 커뮤니티케어 지역사회 통합돌봄 사업	3개
기타	▶관악: 건강문해 콘텐츠 개발사업 ▶성북: 가정방문 관계맺기 사업	2개

## 2) 조합별 제공 서비스 제공형태

조합별 제공 서비스의 재원 조달, 사업 성격, 서비스 내용 이란 측면에서 현재 36개의 서비스 중 통합서비스는 대부분 선도(시범)사업으로 진행되고 있고 특화 서비스는 보조금 사업으로 제공되고 있는 것으로 조사되었다. 그 내용은 <표7>과 같다.

<표7 서비스의 제공형태>

구분	통합서비스(3개)	특화서비스(33개)	
	시범사업	보조금사업	자체 사업
내용	1)중장년층 보건복지 통합돌봄 서비스사업 2)의료취약계층 통합사례관리 사업 3)지역사회 통합돌봄생태계 사업	장애인주치의사업 외26개	건강자치력사업 (삼삼오오)외 5개

애초에 의료사협에서 수행하였던 돌봄서비스는 의료사협 자체 예산으로 운영해왔다. 영리를 추구하지 않는 공익적 운영의 특성상 지역사회의 건강까지 책임지는 활동은 한계가 있을 수밖에 없었다. 거꾸로 말하면 의료사협이 기왕의 돌봄사업에 대하여 조합의 담을 넘어 지역사회 전체의 건강을 도모하는 사업으로 확장하는 데에는 공공재원의 활용이 도움이 되고 있음을 의미한다. 민간의 공익적 사업에 정부 및 지자체라는 공공재와 지역자원 네트워크 역시 커뮤니티케어의 중요한 자원일 수 밖에 없다.

지역 기반의 돌봄서비스 제공에 대한 제도적 장치가 미비한 현시점에서 정부는 관치 행정의 연장선상에서 하향식 제도와 정책을 실현해 나간다면 과거와 다른 출구를 찾기 어려울 것이다. 그렇기 때문에 의료사협이 주민의 욕구를 모아 자생적으로 제공하여 온 서비스의 내용과 결과를 참고하여, 그 필요성과 유효성을 기준으로 서비스별 실시방안(본사업)에 협동조합적 의료기관의 경험과 장점을 살린 제도적 설계를 시급히 시행할 필요가 있다. 이탈리아의 사회적협동조합은 협동조합의 공익적인 미션을 달성하고자 공무원을 포함한 다양한 이해관계자들이 결합하여 다중이해관계자라는 용어를 만들었다. 이런 점을 참고하여야 할 것이다.

## 3) 서비스별 수행인력 및 비용

기술한 대로 대부분 서비스가 시범사업 또는 보조금 사업으로 추진되어 해당 서비스가 무료로

제공됨에 따라 공급 수가는 수요자가 부담하는 금액이 아닌 사업계획으로 책정된 금액이다. 이는 공급 수가가 실제 비용을 기초로 설정되기보다는 수요자발굴과 제도확대라는 측면에서 정해졌다고 할 수 있다. 서비스별 수행 인력 및 비용은 <표8> 과 같다.

〈표8 서비스별 수행 인력 및 비용〉

서비스 내용	수행 인력	공급수가(원)
방문의료	의사, 간호사, 조무사, 활동가, 사회복지사	의 사: 118,000/회 간호사: 20,000/회
건강리더활동	사회복지사, 실버지도사	30,000/1회
식사지원	영양사, 배달인원	6,000/식
동행지원	사회복지사, 요양보호사	70,000/회
가사지원	사회복지사, 요양보호사	13,000/시간 30,000/회

4) 서비스분류별 세부내용

서비스 분류별 세부내용은 방문의료, 건강리더활동, 케어안심주택, 건강생태계 조성, 식사지원, 이동지원, 건강상담으로 나누어 볼 수 있다.

(1) 방문의료

구분	사업명	대상자	수행인력	공급단가	조달재원	참여 인원 (19년)
은평	장애인왕진주치의사업	장애인	의사,간호사, 조무사	행위별수가	건강보험	1,443건
노원	장애인주치의사업	장애인	한의사,조무사, 코디네이터	118,220원	서울사회 복지기금	29명
성북	취약계층 방문진료사업					
관악	장애인건강주치의사업	장애인	의사,건강리더	행위별수가	건강보험	
영등포	영롱프로젝트	제한없음		100,000원	구비	
전주	건강의료안정망 구축사업	65세이상	의사,간호사, 조무사	118,000원	시범사업비	4,000명

(2) 건강리더 활동

구분	사업명	대상자	수행인력	공급단가	조달재원	참여인원 (19년)
은평	건강자치력향상사업 (삼삼오오)	조합원	사업부인원	-	조합원부담	6개팀
노원	로컬랩 마을발전소	65세이상	조합원 외	-	보조금	500명
성북	통합돌봄 돌봄리더 발굴					
관악	건강실천단사업	제한없음	사업무인원	-	참가비	
부천	건강리더양성 및 활동사업	조합원	의사	10,000원/시간	보조금	120명
안산	건강리더 웃음짜깁사업	제한없음	사회복지사 실버지도사	30,000원	보조금	100명
전주	건강지킴이양성사업					

(3) 케어안심주택

구분	사업명	대상자	수행인력	공급단가	조달재원	서비스 인원 (19년)
은평	케어 B&B 사업	제한없음	-	-	시참여예산	13가구
노원	의료복지안심주택사업	제한없음	의사, 간호사, 작 업치료사, 심리상담사	20,000~ 110,000원	후원금	30명

(4) 건강생태계 조성

구분	사업명	대상자	수행인력	공급단가	조달재원	서비스 인원 (19년)
은평	서로돌봄의집 사업	65세이상	자원활동단	무료	자원활동, 사업비	20명
노원	건강생태계조성사업	제한없음	상근인원	비용상이	시비	260명
관악	건강생태계조성사업	제한없음	조합사업부	무료	시비	300명
안산	호스피스 네트워크구축사업	제한없음	사회복지사	30,000원/회	보조금	220명

(5) 식사 지원

구분	사업명	대상자	수행인력	공급단가	조달재원	서비스 인원 (19년)
영등포	반찬나눔사업	65세이상	자원봉사자	-	조합예산	100명
성북	건강박스(도시락) 전달사업	독거어르신	실무자3인	무료	시비	70명
안산	맞춤형 영양서비스사업	제한없음	영양사	6,000원/식	보조금	180명

(6) 이동 지원

구분	사업명	대상자	수행인력	공급단가	조달재원	참여 인원 (19년)
관악	마을마차 (이동지원)사업	65세이상	운전사	무료	자원활동	-
안산	건강동행 이동서비스사업	제한없음	사회복지사, 요양보호사	70,000원/회	보조금	160명

(7) 건강상담

구분	사업명	대상자	수행인력	공급단가	조달재원	참여 인원 (19년)
관악	조합원건강상담사업	제한없음	의사,건강리더	무료	조합예산	-
영등포	보라매공원 건강백세 프로젝트	제한없음	실무자3인	-	조합예산	2,800명

4. 서울시 돌봄 SOS센터 사업

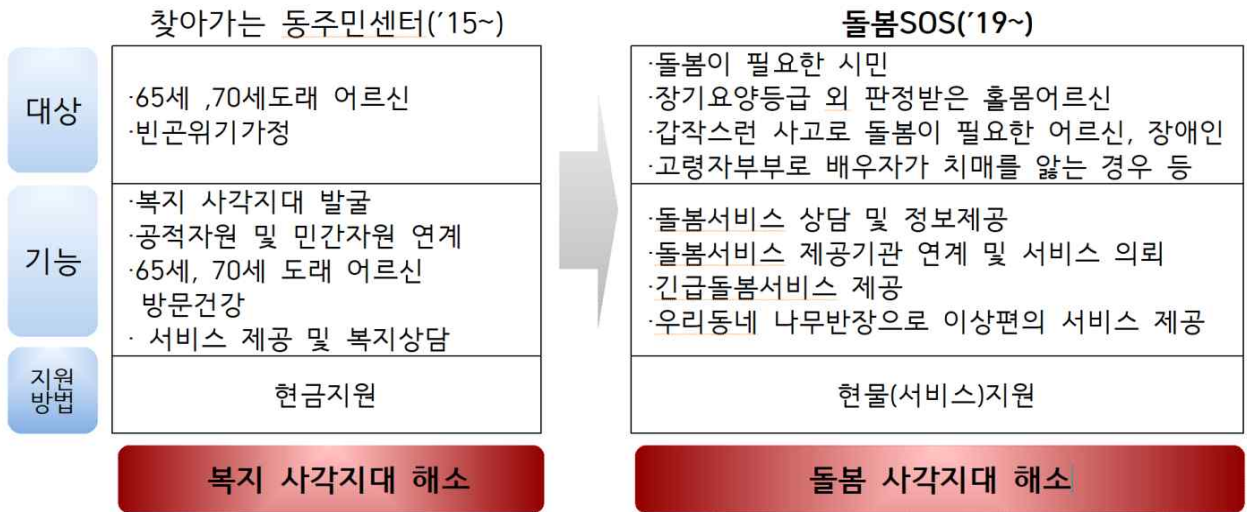
1) 추진배경

서울시는 2019년 7월 취약계층 중심의 기존 돌봄체계 영역을 확장해 돌봄을 필요로 하는 시민 누구에게나 맞춤형 서비스를 제공하는 보편적 복지거점으로 ‘돌봄SOS’를 5개구(성동구, 노원구, 은평구, 마포구, 강서구 등)에서 첫 시범운영을 시작하였다. 돌봄SOS를 추진하게 된 배경으로는 여러 가지 요인이 있다. 1) 고령화 및 가족구조의 변화 등으로 다양한 돌봄서비스에 대한 수요 증가 2) 보편적으로 나타나는 돌봄 욕구에 대한 사회적 대응의 필요성이 존재하고 3) 공급자 중심의 분절된 서비스 제공으로 인해 통합적 대응 체계 미비와 자원 부족 4) 돌봄서비스의 장기화 5) 찾아가는 동주민센터(이하:찾동)를 통해 발굴된 사례에 대한 서비스 연계 부족과 민간기관과의 연계 미비 등으로 시민들의 복지 욕구보다 시민의 복지서비스 체감도가 높지 않았으며, 이를 공공이 직접 서비스를 제공한다고 판단하였기 때문이다.

2) 운영 방향

돌봄SOS는 찾동 사업에서 욕구가 돌출된 돌봄서비스를 취약계층의 돌봄 체계에서 일반 시민들을 대상으로 한 보편적 돌봄 서비스 제공을 지향하였고, 그러한 돌봄 서비스를 현물(서비스)형태로 지원·확장 한다는 의미가 있다.

[그림5 서울시 찾동 사업 변화]



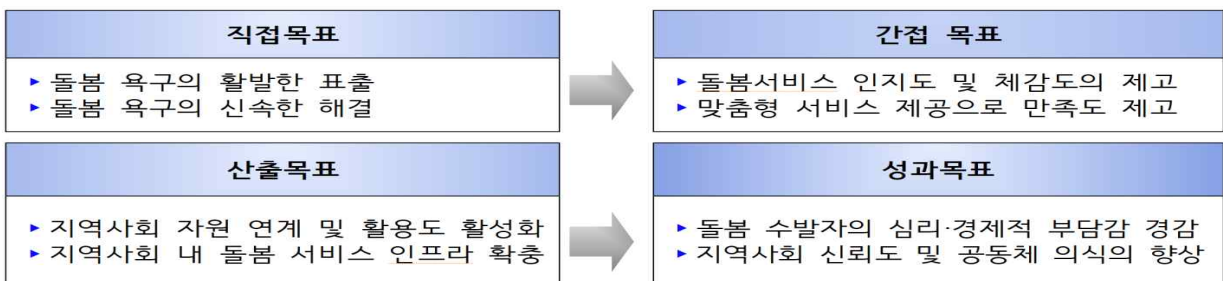
출처 : 서울시(2019)

3) 추진방향 및 목표

돌봄SOS의 추진방향은, 돌봄 욕구에 대해 폭넓게 접근하고 보다 적극적으로 대응해나가기 위해, 돌봄서비스와 관련된 다양한 지역사회 자원체계를 구축하여 활용하고, 시민이 필요로 하는 돌봄서비스를 원스톱으로 적시에 제공하여, 시민의 복지서비스 체감도를 향상하고자 하며, 궁극적으로는 돌봄의 사각지대 없는 돌봄 공동체 조성을 지향한다.

또한, 돌봄SOS 운영 목적은 시민의 다양한 돌봄 욕구에 대해 필요한 서비스를 공공의 주도로 보다 효율적으로 제공하고, 제도적으로 소외되어온 다양한 상황들에 관해 관심을 가지고 돌봄 사각지대를 해소하며(보편적 복지 지향), 시민들이 지역사회 내에서 오랫동안 자립 생활을 유지할 수 있는 지역사회환경을 구축하는 것이다.

[그림6 돌봄SOS센터 운영 목표]





4) 서비스대상

서울 거주 모든 시민을 대상으로 하며 만50세 이상의 성인 또는 장애인을 주요 대상으로 한다.

5) 돌봄SOS 주요 서비스

돌봄SOS의 제공기준은 현재 당사자 혼자서 거동하기 어렵거나 독립적인 일상생활 수행이 어려운 경우, 현재 당사자를 수발할 수 있는 가족 등이 부재하거나 수발할 수 없는 경우, 현재 공적 돌봄서비스 또는 유사한 내용의 서비스를 이용하지 않는 경우, 서비스 이용 중 불가피한 공백이 발생한 경우나 기존 서비스양이 부족한 경우도 포함한다.

돌봄SOS의 주요 대응 기준으로 돌봄과 관련된 욕구를 가진 경우를 대상으로 하지만, 생계 및 의료비 지원, 긴급구호, 피해자 보호와 관련 제도적 지원과 관련 시설 보호 조치가 우선으로 적용된다. 즉, 다른 법률 및 기존 제도 이용 가능성을 우선 검토하여 당사자에게 적합한 서비스를 연계해야 하지만, 다른 제도에 의해 지원받더라도 시급한 돌봄 욕구가 해결되기 어려운 경우 중복 지원이 가능하다.

돌봄SOS는 돌봄이 필요한 시민을 대상으로 아래와 같은 서비스를 제공한다.<표9, 10 참조>

〈표9 돌봄SOS 서비스제공 내용〉

서비스 구분	서비스 내용	서비스가 요구되는 주요 상황	주요 지원기관	서비스 수가
일시재가서비스	당사자의 가정을 방문 당사자 수발서비스 제공	돌봄 공백이 갑작스럽게 발생한 경우에 대해, 당사자 수발과 관련된 집중적 서비스	사회서비스원 장기요양기관 단기보호시설	3시간 47,460원 연간 최대 60시간
단기시설서비스	당사자의 단기간 시설 입소를 통한 서비스 제공			1일 57,320원 연간 최대 14일
이동지원서비스	당사자의 필수적인 외출 활동 지원 서비스 제공	돌봄에 어려움을 겪고 있는 경우에 대해, 일상생활 문제 해결을 위한 서비스 제공	사회복지관 지역자활센터 자원봉사단체 사회적기업 컨소시엄 방식의 사업단 구축 (우리동네나눔반장) 추진 가능	60분 14,600원 교통비지원 (1인당 연간 10만원 내)
주거편의서비스	당사자의 기본적인 가정 내 간단한 수리, 보수 서비스 제공			60분 14,600원 재료비 지원 (1인당 연간 10만원 내)
식사지원서비스	당사자의 기본적 식생활 유지를 위한 서비스 제공			1식 7,800원 연간 최대 30식
안부확인서비스	일상적 안부확인, 야간 안전확인, 정서 지원 등	지속적인 돌봄이 필요한 경우에 대해 사례관리 연계를 통한 안정적인 서비스를 제공	사회복지기관 자원봉사단체	사회복지관 등 지역자원 활용
건강지원서비스	보건소 건강평가 및 케어플랜을 통한 서비스 진행			보건소 건강돌봄팀
정보상담서비스	돌봄관련 기초 정보 제공과 돌봄 관련 문제 상담 돌봄 관련 제도, 서비스, 공공기관 관련 정보 제공	돌봄 관련 질문과 요청에 대해, 대응방법과 관련된 정보를 적극적으로 제공	돌봄SOS센터 직접수행	돌봄매니저 직접제공

〈표10 상황별 서비스 유형 및 목표〉

상황 정의	누군가 잠깐만 도와주었으면!	조금만 도와주면 잘 살아갈 수 있을 텐데!	주변에 편하게 부탁할 사람이 없을까!	어디에 가서 누구에게 물어봐야하나!				
	갑자기 일시적 위기 상황	지속적이고 안정적인 돌봄의 욕구	예기치 못한 일상생활의 어려움	돌봄관련 서비스에 대한 다양한 질문				
욕구 특성	시급 수준 높음 심각 정도 높음 시간 대응 일시 서비스 양 적음/중간	시급 수준 낮음 심각 정도 낮음/중간 시간 대응 지속 서비스 양 많음	시급 수준 높음/중간 심각 정도 높음/중간 시간 대응 일시 서비스 양 적음/중간	시급 수준 낮음 심각 정도 낮음 시간 대응 일시 서비스 양 적음				
제공 가능 서비스 유형	일시 재가 서비스	단기 시설 서비스	안부 확인 서비스	건강 지원 서비스	이동 지원 서비스	주거 편의 서비스	식사 지원 서비스	정보 상담 서비스
대상	어르신·장애인 중심 지원 (저소득층 전액 지원, 그 외 시민 전액 본인 부담)			모든 시민 이용 가능				
진행 목표	긴급 상황에 신속히 대응하여, 시민의 심리·경제적 부담 경감	기존 자원을 활용한 안정적 서비스를 통해 삶의 불안감 대응	일시적·단편적 욕구 대응력 강화를 통해 지역사회 적응력 유지	적절한 정보 및 상담 제공으로 삶의 불안감 해소 및 대응력 향상				

출처 : 서울시(2020)

6) 돌봄SOS의 제공 절차

돌봄매니저가 긴급출동 또는 방문하여 확인하여 돌봄과 관련된 어려움을 직접 파악한 후 적합한 돌봄 계획을 수립하고, 자치구와 협약된 전문제공기관에서 서비스를 제공한다.

[그림7 돌봄SOS 제공 절차]



## 7) 지원 금액

1인당 연 156만 원을 한도로 하며 만 50세 이상 및 성인 장애인 중 중위소득 85% 이하는 전액 지원, 그 외는 본인 부담으로 한다.

## V. 제언

서울시사회적경제지원센터에 의하면, 사회적경제(social economy)란 양극화 해소와 일자리 창출 등 공동이익과 사회적 가치의 실현을 위해 사회적경제조직이 상호협력과 사회연대를 바탕으로 사업체를 통해 수행하는 모든 경제적 활동을 말한다. 자본주의 시장경제가 발전하면서 나타나는 불평등과 빈부 격차, 환경 파괴 등 사회문제를 해결하기 위해 등장하여, 공동체의 보편 이익 실현, 민주적 참여, 사회 및 생태계의 지속가능성을 중심으로 정책이 이루어진다. 특히 ‘돈’보다는 ‘사람’을 먼저 생각하는 경제개념으로 개인보다는 공동체의 이익을 실현하고 관련 이해자들의 의견을 반영하고 참여를 격려하여 운영되는 것을 목적으로 한다. 본 연구는 이러한 사회적경제를 통한 사회문제, 특히 고령자의 돌봄 문제를 의료사협의 실천사례를 심층적으로 분석하여 돌봄 SOS와 연관한 의료사협 중심의 통합돌봄 모델을 고찰하였다.

위에서 언급한 바와 같이 앞으로의 사회적경제는 양적 성장을 지나 ‘사람 중심’의 질적 성장으로 나아가야 하고 이를 위해서는 사회적경제에 대한 시민 체감도 향상은 필수 불가결한 핵심적인 과제로 대두되고 있다. 사회적경제의 시민 체감도의 향상은 지역 단위의 의료와 시민의 욕구에 적절하게 대응하는 돌봄서비스의 제공, 조합원의 참여 및 확대가 매우 강력한 기제로 작용한다고 할 수 있을 것이다.

특히, 커뮤니티케어를 기반으로 하는 돌봄 정책 하에서의 사회적경제의 역할은 서비스 제공과 일자리 창출이라는 기능적 역할에만 머물러서는 안 된다. 사회적경제는 단순한 기업활동이 아니라 지역주민의 욕구에 맞게 재화와 서비스를 조달하는 경제 공동체의 성격을 지닌다. 참여와 민주적 의사결정이라는 고유의 작동 원리를 가질 뿐 아니라 기업과 조직이 지역 내에서 각자 살길을 찾지 않고 서로 경험과 자원을 공유하는 연대의 기반 위에 서 있다. 지역사회의 문제를 주민이 직접 해결하고 지역사회를 스스로 조달한다는 점에서, 사회적경제는 ‘주민의 욕구에 맞게 지역사회를 재구성’하는 중요한 주체이기도 하다.

의료사협은 지난 25년 동안 지역 단위에서 주민을 조합원으로 가입하도록 하여 돌봄의 지속성을 가진 영역에 포섭하고, 의료의 공공성 확대 및 건강생태계 조성 사업을 통해 조합 활동에 대한 시민 체감도 향상을 위해 지속해서 매진해 왔으며 사회적협동조합으로의 전환과 함께 더욱 적극적인 노력을 기울여 왔다.

사회적경제의 효과적인 시민 체감도 향상을 위해서는 불특정 다수를 대상으로 한 일방적이고 분절적인 소비적 방식보다는 일상생활을 지속해온 지역 문제를 매개로 한 상호유대관계와 다각적인 시점이 더욱 바람직한 사회적경제의 방식이며 궁극적으로는 시민 체감도 향상을 위해 유효한

방식이라고 할 수 있을 것이다. 즉, 전체는 부분의 합이라는 기본적 인식하에서 조합원을 확대하고 상호유대관계를 기본으로 지역사업을 활성화 하는 것이 곧 사회적경제의 시민 체감도 향상의 과정이라고 할 수 있다.

시민 체감도 향상을 위해서는 기본적으로 인지도-호감도-반복 강화 전략이 필요하다. 즉 무엇보다도 먼저 일반 시민이 사회적경제가 무엇인지를 인지할 수 있도록 도와야 하며, 다음으로는 일반 시민이 사회적경제에 대해 긍정적으로 인식하도록 돕고, 그다음으로는 인식된 긍정성이 사회 참여로 유기적으로 연결될 수 있도록 인식강화를 도와야 한다.

사회적경제에 대한 인지도 향상을 위해서는, 일반 시민들이 지속적이고 반복적으로 노출된 사회적경제조직들이 생산하는 물품이나 서비스를 실생활에서 손쉽게 사용할 수 있고 직접 체험할 수 있도록 해야 한다. 의료사협을 지지하는 근본 기능인 ‘건강’과 ‘의료’는 시민의 삶의 질에서 가장 핵심적인 서비스를 제공하는 주체로 시민들이 직접 체감할 수 있는 가장 중요한 기제를 가지고 있다고 할 수 있다. 그뿐만 아니라, 의료사협이 추구하는 적정진료와 예방 위주 의료는 여타의 일반 의료시설과는 다른 차별적 맞춤형 의료서비스로 이용자들에게 만족도가 매우 높게 나타나고 있다. 즉 의료사협의 높은 만족도는 사회적경제에 대한 호감도 상승과 호감도 강화로 귀결된다고 할 수 있다. 의료사협의 사업적 내용과 조직 활동은 사회적경제 체감도 향상이라는 측면에서 매우 유용하고 강력한 힘을 가진 요소라고 할 수 있다.

세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있는 우리 사회에서, 지역 조합원의 자발적 참여와 더불어 방문진료와 건강리더 사업을 중심으로 서비스를 제공해온 의료사협의 통합돌봄서비스는, 향후 사회적경제 시민도 체감 향상을 위해 더욱더 중요한 역할을 수행할 수 있을 것이다. 본 연구를 통해 다음과 같은 과제를 제안한다.

## 1. 돌봄SOS와의 연계 가능 서비스

돌봄SOS에서 제공하고 있는 서비스와 의료사협에서 제공하고 있는 서비스의 내용을 비교해 보면 돌봄SOS가 제공하고 있는 단기시설 서비스, 식사지원서비스, 동행지원 서비스, 건강지원서비스는 의료사협에서 제공하고 있는 각 서비스와 연계할 수 있다.

연계 가능한 서비스 내용은 아래의 <표 11>과 같다.



돌봄SOS가 공급자중심의 범용적 서비스인 반면 의료사협은 수요자 중심의 맞춤형 서비스란 점에서 통합돌봄을 위한 지역자원의 발굴과 관계망 형성을 위한 체계구축이라는 커뮤니티케어의 제도적 취지에 한층 더 부합된다고 할 수 있다. 따라서 의료사협의 서비스 내용이 돌봄SOS의 기존 서비스에 추가되거나 보완되는 방식으로 접목되어야 한다.

〈표11 의료사협과 돌봄SOS센터와의 연계 가능서비스〉

돌봄SOS센터 제공 서비스	의료사협 제공서비스	차이점
단기시설	케어B&B 의료복지 안심주택	-돌봄SOS센터: 요양시설입소 -의료사협: 거주지역 소규모주택입소
식사지원	영양도시락	-돌봄SOS센터: 일반식 -의료사협: 맞춤형 영양식단
동행지원	건강동행	-차이없음
건강지원	방문진료/방문간호 건강상담/건강리더	-돌봄SOS센터: 보건소에서 단순상담 -의료사협: 상담/진료 통합수행

돌봄SOS의 제공 서비스를 커뮤니티케어의 제도적 취지에 맞게 보다 통합적이고 보다 지역자원 활용중심으로 설계되고 만족도 높게 제공하기 위해서는 각각의 서비스를 다음과 같이 내용을 확대 변경할 필요가 있다. 기본적으로는 기존 요양 중심서비스에 의료서비스를 부가하고 전문 양성과정을 거친 건강리더들이 일상생활에 필요한 다양한 욕구에 대응할 수 있는 돌봄서비스를 수행하도록 하는 것이다. 의료사협과 돌봄SOS와의 연계 가능한 서비스를 아래의 〈표12〉와 같이 정리하였다.

〈표12 의료사협과 돌봄 SOS와의 연계사업(안)〉

구분	서비스 내용	대상자	수가	제공
방문의료/ 방문간호 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 방문의료(간호) 서비스를 돌봄 SOS센터 건강지원 서비스에 포함</li> </ul> 	안심주택 거주자, 장애인 또는 수급자 등	보건복지부 사범사업 수 가	8개 사업 (서울7개 사 업)
건강리더 양성사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 건강리더 양성 프로그램을 체계화하고 건강리더로 하여금 돌봄 SOS센터와 연계하여 안부확인/동행지원/건강증진 활동 서비스를 수행하도록 함</li> </ul>	요양보호사 자격증 소 지자로 건강리더 양성 과정 이수자	방문요양 시간당 급 여	7개 사업 (서울4개 사 업)
건강상담 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 현재 보건소에서 제공하고 있는 건강 지원서비스에 건강증진활동을 추가하고 이를 건강리더가 수행하도록 한다.</li> </ul> 	돌봄SOS센터 서비 스 이용자	보건복지부 사범사업 수 가	2개 사업 (서울1개 사 업)
맞춤영양 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 현재 제공되고 있는 단순 식사지원을 개인별 맞춤영양서비스를 추가하여 다</li> </ul>	돌봄SOS서비스 이용자 중 방문 진료 대상자	현행 식사 지원서비스	3개 사업 (서울 2개 사

	양한 식사제공과 함께 Food Therapy를 통한 서비스 이용자의 건강력 회복을 돕는다.		수가에 일 정 금액 추 가	업)
--	--	--	----------------	----

## 2. 방문진료(방문간호)와 건강리더 사업 포함 필요

10개 조합에서 제공되고 있는 돌봄서비스를 분석한 결과 오래전부터 의료사협에서는 자생적으로 방문진료(간호)와 건강리더양성사업을 주축으로 돌봄활동을 전개해 왔다.

방문진료(방문간호) 및 건강리더를 위시한 의료사협의 다양한 서비스는 협동조합(소비생협)의 특성상 애초에는 조합원을 대상으로 한 자체 사업으로 제공되었다. 그러나 의료사협의 정체성과 조직의 목적이 조합원만이 아닌 지역사회의 건강(적정진료와 건강생태계의 조성)이라는 측면에서 지역사회 변화와 사회적 가치의 실현을 위한 활동의 필요성이 제기되어 왔다.

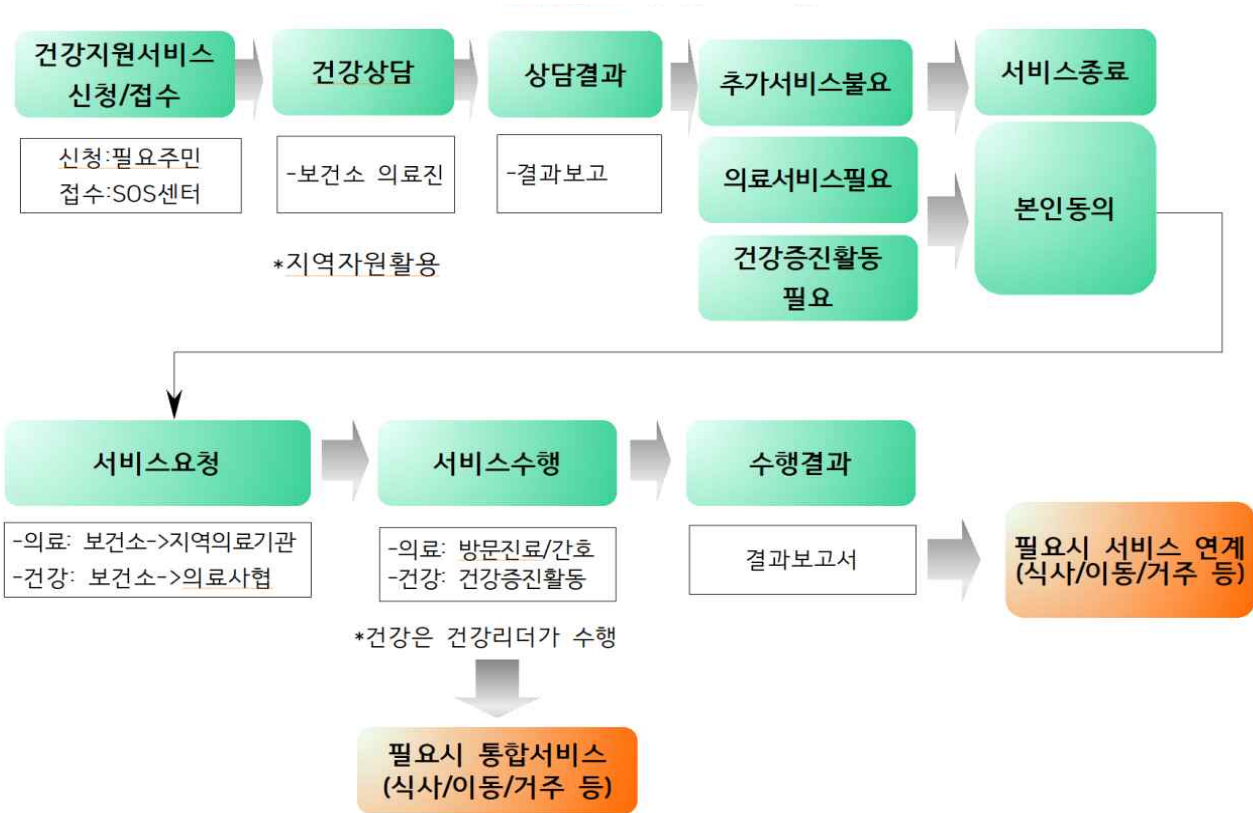
2007년 사회적기업육성법, 2012년 협동조합기본법의 제정으로 우리 사회 내 사회적경제가 활성화 되면서 의료사협도 소비자생협에서 사회적협동조합으로 전환하고 그동안의 조합원 중심활동에서 벗어나 의료의 공공성 확대라는 사회적 가치의 실현과 조합원확대를 통한 지역사회의 건강생태계 조성을 위해 노력해 왔다.

현재 돌봄SOS와 정부가 추진하고 있는 커뮤니티케어의 목적은 커뮤니티케어를 위한 지역자원의 발굴과 관계망 형성으로 그에 따른 전략은 탈시설화와 돌봄의 사회화라는 측면에서 보면, 오래전부터 의료사협에서 실행되어 온 방문진료(방문간호)사업은 돌봄의 탈시설화와 통합적 접근을 위한 매우 밀접한 서비스이며 건강리더사업은 돌봄의 사회화와 지역자원의 활용이라는 측면에서 매우 유용하고 효율적인 서비스이다.

대다수의 대상자가 고령화에 따른 노인성 질환을 앓고 있고 의료서비스에 대한 욕구가 높음에도 불구하고 기존 요양 중심의 돌봄서비스로는 이를 충족하기에는 매우 열악한 상황이다. 더욱이 보행이 어렵거나 주거환경 상 의료접근성이 매우 취약할 경우 현행 요양서비스로는 사각지대가 발생할 수밖에 없는 구조이다. 이러한 점들을 고려하면 방문진료(간호)서비스는 요양과 의료를 결합함으로써 돌봄의 사각지대를 해소하고 한층 더 질 높고 이용자의 욕구에 적절히 대응할 수 있는 더욱 만족스러운 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

그렇기 때문에 돌봄SOS 내 건강지원 서비스에 방문진료(간호)를 포함하고 이를 의료사협이 수행하는 것으로 설계할 필요가 있다. 방문진료 수행 프로세스는 아래의 <표13>과 같다.

<표13 방문진료 수행 프로세스>



건강리더육성 사업은 앞에서 언급한 바와 같이 건강생태계 구축이라는 의료사협의 지향에 따라 오래전부터 많은 의료사협이 꾸준히 수행해 온 사업이다.

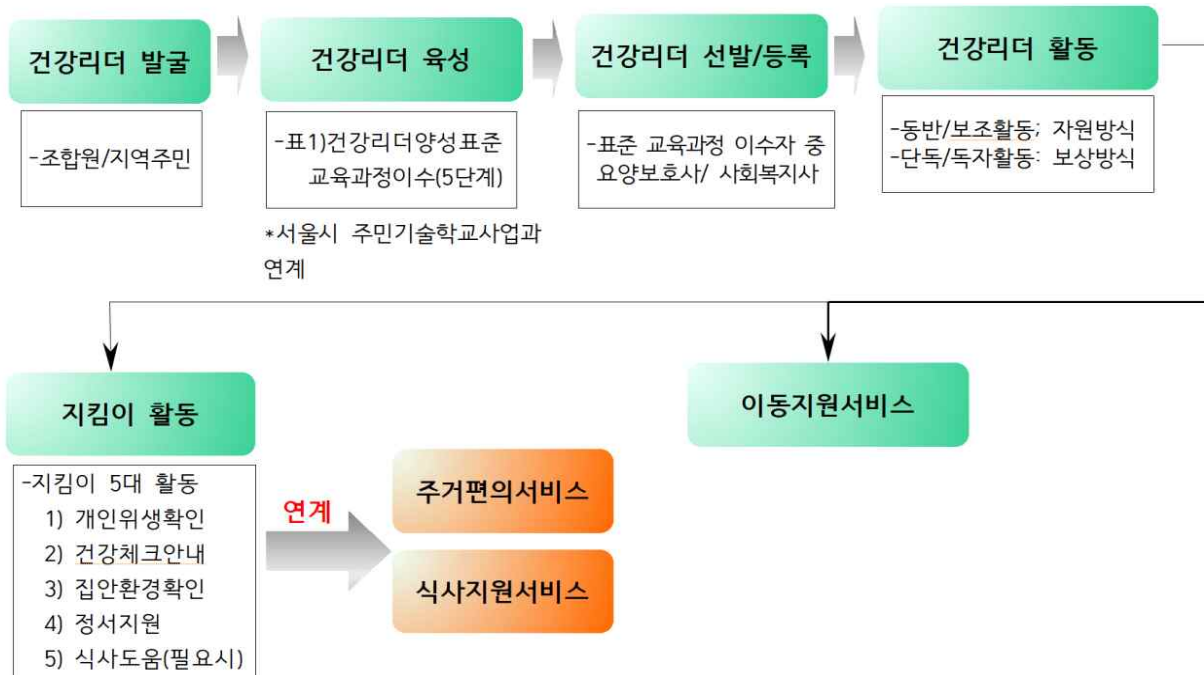
‘건강리더’의 목적이 지역주민의 상호 호혜적인 참여와 협동을 통하여 지역사회 건강을 증진하고 돌봄이 필요한 주민의 자립 생활과 질병 예방을 실현하여 행복하고 건강한 지역 공동체의 회복을 지향하고 있는 만큼 건강한 의료기관을 만들고 건강한 생활을 만들기 위한 지역주민들로 구성된 조합원들의 활동, 그리고 더 나아가 건강한 마을을 만들기 위한 의료사협의 실천은 커뮤니티 케어에 있어 지역사회에 걸친 건강리더의 활동의 중요성은 더욱 더 주목받을 것이다.

즉, 커뮤니티케어가 지역 중심 통합돌봄 체계구축을 위한 지역자원의 발굴과 역할의 재구성 및 관계망 형성이라는 점을 비추어보면 지역 안에서의 건강리더의 육성은 ①방문진료에 따른 건강증진 활동, 건강상담 등 서비스의 의료진 집중문제를 완화하고, ② 건강리더를 지역내에서 발굴함으로써 지역자원을 활용할 수 있으며, ③ 건강리더가 돌봄서비스의 생산자이자 수요자로서 지역통합돌봄 생태계 구축의 주요 주체가 될 수 있다는 점에서 의료사협의 건강리더 육성사업은 탈시설화, 돌봄의 사회화라는 커뮤니티케어 체계 구축에 있어 매우 유용한 전략이자 방법이라고 할 수 있다. 따라서 건강리더로 하여금 돌봄SOS 서비스 중 일상생활의 편의(식사지원, 정서지원, 이동지원, 건강상담)

서비스를 수행할 수 있도록 서비스 수행자를 확대해야 한다.

건강리더의 자격은 민들레의료사협의 경우와 같이 최소 교육훈련 시간을 정하고 별도의 교과과정을 이수하게 하는 방안과 요양보호사를 활용하는 방안이 있을 수 있다. 우리나라 요양보호사의 숫자는 50만명에 육박하며 이들이 모두 현장에서 취업하여 활동하는 것은 아니다. 이들이 개인의 건강자치력 향상을 지원하고 지역사회건강을 활성화시키는 역량을 강화하여 지역사회 돌봄의 공식적 영역으로 활동할 수 있도록 건강리더 훈련을 받아, 건강리더가 되게 하면 50만이라는 요양보호사를 효과적으로 활용하는 방안이 될 수 있다. 한편 가족을 돌볼 수 있도록 요양보호사가 되는 사람도 여전히 계속 발생할 것이기에 이들을 아예 건강리더로 활용하는 방안을 채택할 수 있다.

<표14 건강증진활동 프로세스>





[그림8 건강지킴이 활동 매뉴얼]

방문 전	조끼, 명찰 착용 손 씻기 또는 손 소독제로 손 소독	
입장 (5분)	인사	- 지킴이 체온 측정 후 대상자에게 확인 - 대상자 체온 측정 : 37.5 이상 일 경우 활동 종료
건강박수 (10분)	박수 효과 설명 후 건강실천송 함께 부르기	대상자 상황에 맞게 스트레칭 및 체조 진행
건강확인 (30분)	<b>안부 묻기</b> 병원 진료 여부, 낙상, 수면, 기분변화, 기운, 식사, 입맛, 대변, 소변, 변실금, 요실금, 신체활동, 칩거상황 등	
	<b>건강 체크</b> 혈압 측정법 안내, 혈당 측정법 안내	
개인위생 및 집안환경 (10분)	<b>개인 위생 상태를 확인함</b> - 얼굴 씻기 및 면도가 잘 되어 있는지 확인 - 머리가 단정하고 청결한지 확인 - 손·발톱이 청결하고 깎았는지 확인 - 입 냄새가 없고 구강상태가 양호한지 확인	
	<b>전반적인 집안 환경을 확인함</b> - 바닥은 청결한지 확인 - 침상은 정리정돈은 잘 되어 있는지 확인 - 설거지는 완료되었는지 확인 - 환기가 잘 되고 악취가 나는지 확인 - 수리가 필요한 부분이 없는지 확인	
<b>파트너 지킴이 역할!</b> 담당 지킴이가 이야기하는 동안 - 일지를 작성해주며 빠진 부분은 없는지 체크해주세요 - 시간을 확인하며 함께 놀기 시간이 되면 말해주세요		
함께놀이 (30분)	월례회의 시 제공받은 인지활동 프로그램 진행	
마무리 (5분)	'내 나이가 어때서' 노래에 맞춰 율동 하기	

출처 : 전주의료복지사회적협동조합

### 3. 추후 과제

본 연구의 목표에는 보건복지부의 커뮤니티케어 선도사업에 참여 중인 4개 지역의 사업을 검토 및 평가하여 지역별 이슈 및 개선점을 도출하는 부분이 포함되어 있다. 이 사업 자체가 현재 진행 중인 사업(2019년 6월부터 2년간)이고, 평가기준도 아직 제시되지 않았기 때문에 이를 토대로 평가하기에는 시기상조인 점이 있다. 이 밖에도 화성의료사협의 정신질환자 가사지원 서비스, 안산의료사협의 지역 호스피스 네트워크 구축 사업과 같이 개별화된 형태로 사업이 설계되었기 때문에 공통으로 묶어 지역 사회 이슈를 분석하기 어려울 뿐만 아니라 본 연구의 목적인 서울시 통합돌봄 SOS 사업과 연관한 의료사협 중심의 통합돌봄 모델 개발과의 연결성이 떨어지는 것이 한계로 작용하였다. 그러므로 향후 2021년 시범 및 선도사업에 대한 평가를 위해서는 지역사회 통합돌봄의 본래적 목적에 맞춘 평가 기준에 관한 연구가 지속되는 것이 필요하다.

한편 위 제안에 따라 서울시 돌봄SOS 사업에 방문진료(방문간호)와 건강리더 사업이 보완되고 실행하게 된다면 실행의 결과에 대한 효과성 연구가 후속과제로 이어지는 것이 바람직하다.

### 참고문헌

1. 권성실, 2020, 브런치, '형들이 병원 만들어서 우리를 고용해요-시골에 살아 행복한 의사 이야기'. <https://brunch.co.kr/brunchbook/82488>
2. 민앵, 2020, '지역사회 통합돌봄의 의미, 의료사협이 나아갈 길', LIFE IN 사회적경제 미디어, 2020년 11월 23일자. <http://www.lifein.news/news/articleView.html?idxno=11514>
3. 보건복지부, 2020, '지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드 북'
4. 서울특별시 서울복지포털 돌봄SOS센터 사업안내. <https://wis.seoul.go.kr/hope/center/guide.do>
5. 서울특별시 사회적경제지원센터. <http://sehub.net/>

---

---

한국의료복지사회적협동조합연합회

의료사협 중심의 지역특화 통합돌봄 모델 연구보고서

20-3 (통권 122)

---

---

· 수행처	한국의료복지사회적협동조합연합회 회장 경창수
· 연구협력기관	한국협동사회진흥원협동조합
· 편집처	한국의료복지사회적협동조합연합회
	서울시 은평구 통일로 684(녹번동, 3층) 306호 전화 02-835-5412 팩스 02-835-5413 메일 hwsocoop@hanmail.net
· 발행일	2020. 12. 01

---

---

※ 본 보고서는 서울특별시사회적경제지원센터의 '2020년 사회적경제 시민체감도 향상을 위한 연구지원사업'을 통해 제작되었습니다.

## 의료사협 중심의 지역특화 통합돌봄 모델 연구

---

발행일 2020년 12월 1일  
발행인 조 주 연  
발행처 서울특별시 사회적경제지원센터  
주 소 서울특별시 은평구 통일로 684 1동 1층  
전 화 82-(0)2-353-3553  
팩 스 82-(0)2-383-3553  
이 메 일 info@sehub.net  
홈페이지 www.sehub.net

---

본 보고서에 실린 내용은 연구진들의 의견으로  
서울시사회적경제지원센터의 공식 의견과 다를 수 있습니다.

